

Riigi tegevus erivajadustega inimeste toetamisel

*Milline on täiskasvanud erivajadusega inimese
teekond abi saamisel?*

Auditi „Riigi ja omavalitsuste tegevus erivajadustega inimeste
toetamisel“ tulemusel valmis kaks aruannet, üks riigi ja teine
omavalitsuste tegevuse kohta

Riigi tegevus erivajadustega inimeste toetamisel

Milline on täiskasvanud erivajadusega inimese teekond abi saamisel?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Erivajadusega täiskasvanu –18-aastane või vanem erivajadus(t)ega inimene. Erivajadusena käsitletakse puuet, mis on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostöös erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel.

Aruandes on käsitletud kõiki erivajadusi sõltumata sellest, kas Sotsiaalkindlustusamet on need tuvastanud või mitte.

Erivajadustega täiskasvanute jaoks ei ole abi saamine korraldatud nende vajadusi ja väarikust arvestavalt. Sotsiaalhoolekandeline abi saamise korraldus on tervishoiu-, sotsiaalhoolekande- ja töövõime-süsteemide keskne. Abi saamine eeldab inimestelt sotsiaalhoolekande korraldusest põhjalikke teadmisi.

Sotsiaalministeeriumil tasuks sotsiaalhoolekanne ümber korraldada nii, et kesksel kohal oleks inimene, mitte süsteem. See tähendab, et inimesi toetatakse abi saamise teekonnal vajaduspõhise toeni jõudmisel kiirelt ja sujuvalt.

Aruande peamised tähelepanekud

- Riik on inimese abi saamise teekonnal üksi jätnud ning ei aita tal orienteeruda riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutavates abimeetmetes ja selles, kuidas võimalikult lühikese ajakuluga vajaduspõhise abini jõuda. Kui inimesel puuduvad põhjalikud teadmised, millised abimeetmed on olemas, võib ta neist ilma jääda.
- Sotsiaalhoolekandeline abi saamise süsteem ei moodusta loogilist tervikut, mistõttu on abi saamine inimese jaoks keeruline ja ebaefektiivne. Abi andmise süsteem on nii killustunud, et abivajajal ei ole võimalik tema vajadusele vastava toe saamisel jääda ühte süsteemi, ning inimese abi saamise teekonna pikkus sõltub sellest, kui hästi ta tunneb sotsiaalhoolekandeline abi saamise korraldust. Sarnaste nimedega teenuseid pakutakse kolmest eri süsteemist erinevatel tingimustel ja osalt kattuvale sihtrühmale.
- Toetuste ja teenuste saamiseks peab inimene laskma hinnata oma olukorda korduvalt, kuid sellega ei sihitata temale pakutavat tuge vajadustele vastavamaks. Abi saamise korraldamisel hinnatakse pigem seda, kas inimese olukord on vastavuses toetuse või teenuse saamise tingimustega. Lisaks sellele, et inimene peab taluma mitmeid hindamisi ja esitama erinevaid taotlusi abi saamiseks, ei ole tal võimalik taaskasutada kohalikus omavalitsuses juba riigile esitatud andmeid. Oma olukorra korduv kirjeldamine ja mitmete taotluste esitamine ei ole inimese väarikust arvestav kohtlemine.
- Sotsiaalhoolekandeline abi andmise süsteem on sedavõrd killustunud, et ka abivajaduse hindajatel või toetavate teenuste pakkujal ei ole ühtset ülevaadet abivajaja tegelikest vajadustest

ja juba rakendatud meetmetest. Tehnilised lahendused ei toeta asjakohase abi andmist.

- **Sotsiaalministeerium on parasjagu kavandamas sotsiaalhoolekandes mitmeid väiksemaid muudatusi, kuid pole võtnud ette reforme, mis aitaks süsteemi enam ümber korraldada.** Näiteks võiks inimestel abi saamise teekonnal aidata orienteeruda juhtumikoordinaator ehk vajaliku väljaõppega spetsialist, kes vastutaks abivajajale osutatavate hindamiste ja teenuste korraldamise eest ning valdaks kogu asjakohast infot. Samuti aitaks teekonda lühendada kahe sarnase ja paralleelse süsteemi ehk töövõime hindamise ja puude tuvastamise liitmine ühtseks tegutsemisvõime hindamiseks.

Sotsiaalministeerium selgitas oma vastuses, et mitmed Riigikontrolli aruandes toodud probleemid ja ettepanekud sisalduvad „Heaolu arengukavas 2023–2030“, millest lähtuvalt on paljud erivajadusega inimesi toetavad lahendused ministeeriumil juba tehtud või töös. Olulisemad töös olevad reformid on abivajadusest lähtuva rehabilitatsiooniteenuste süsteemi loomine, abivahendite ja meditsiiniseadmete integreerimine, sotsiaal- ja tervisevaldkonna mitmetasandilise integratsiooni ja koostöömudeli väljatöötamine ning abivajaduse hindamisvahendi digitaliseerimine ühes andmevahetuse parandamisega. Lisaks kavandab ministeerium muudatusi puude tuvastamise ja töövõime hindamise põhimõtetes, et luua tööealistele erivajadusega inimestele ühtne tugisüsteem. Seetõttu on hea tõdeda, et Riigikontrolli tähelepanekud toetavad olulisi valdkonnas töös olevaid muudatusi.

Auditis pakutud lahendus juhtumikoordinaatori rolli loomiseks ei ole Sotsiaalministeeriumil plaanis, sest eesmärk on süsteemi inimese jaoks lihtsustada, mistõttu pakutud lahendus ei toeta töös olevaid eesmärke. Samuti rõhutas ministeerium, et juhtumikorraldus töömeetodina on sotsiaalhoolekandeline abi pakkumise üks põhiprintsiipi ja tänapäeva sotsiaaltöö tavapärane osa.

Riigikontrolli kommentaar: Ehkki juhtumikorraldus on sotsiaaltöös oluline põhimõte, ei ole see töömeetod seni suutnud tagada, et eri tasandite ja süsteemide spetsialistid saaksid vajalikus mahus infot inimese vajaduste ning talle seni osutatud abi kohta. Seepärast tuleb eraldi tähelepanu pöörata inimese toetamisele abini jõudmisel ja mitte ainult piirduda süsteemide sisemise toimimise lihtsustamisega.

Sotsiaalkindlustusamet märkis oma vastuses, et ameti korraldatavad erivajadustega inimeste teenused on praeguses õigusruumis üles ehitatud inimese tahteavaldusele (taotlus) ja nõusolekule tema andmeid töödelda. Kui inimene pöördub Sotsiaalkindlustusametisse, püütakse teda igakülgselt aidata ja vajalikku infot jagada.

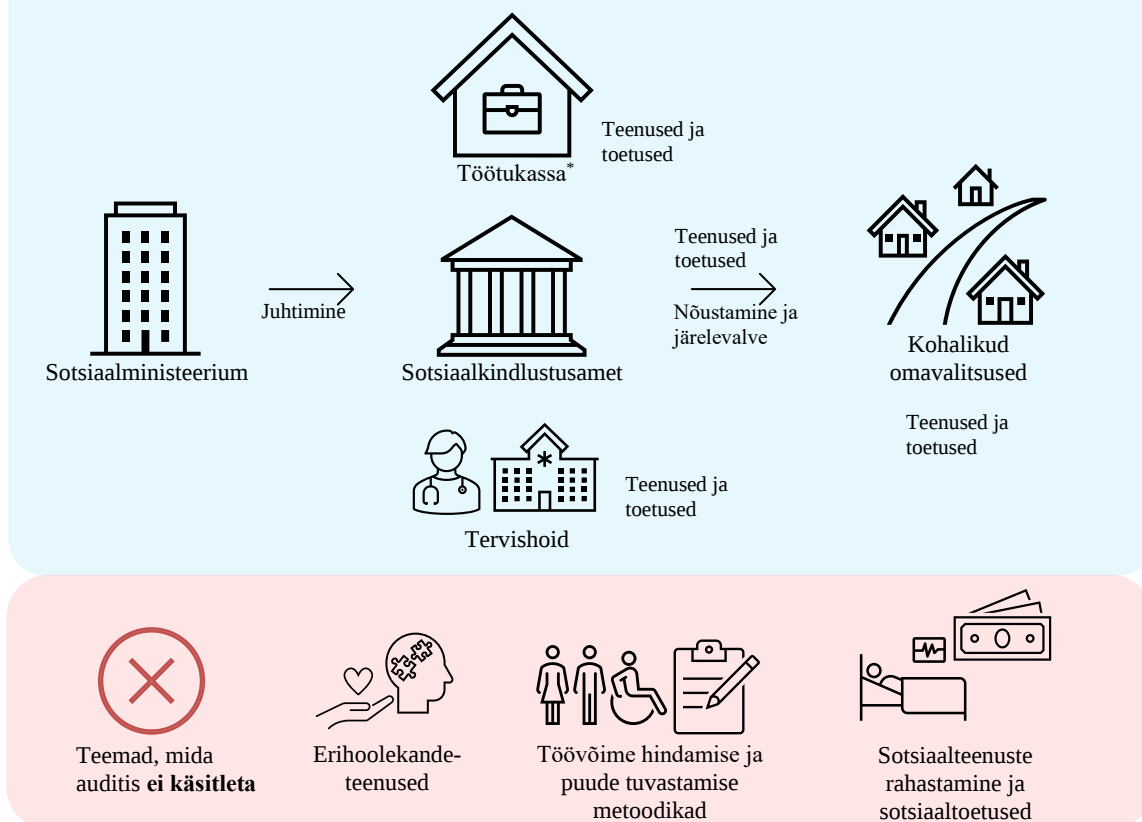
Süsteem on killustunud eri riigiasutuste ja KOVi vahel, s.t eri asutused riigi tasandil ja KOV pakuvad erinevaid teenuseid. Tervikvaadet on abi vajaval inimesel väga keeruline hoomata. Lisaks tuleb arvestada, et inimeste abivajadus ja sellest lähtuv teenuste ja toetuste vajadus on erinev ning ka ajas muutuv, s.t inimene võib liikuda nii erinevate teenuste kui ka asutuste vahel. Amet rõhutas, et seadusest tulenevalt ei ole kõik inimese suhtes tehtud hindamised kõikidele asjaosalistele nähtavad andmekaitsete piirangute pärast.

Sisukord

Ülevaade sotsiaalhoolekande abi andmisest: inimese teekond abi saamisel on pikk ning keerukas	5
Kontakt tervishoiusüsteemiga on möödapääsmatu, kuid võib jääda riskirühmadele kättesaamatuks vaatamata kohaliku omavalitsuse toele	7
Töövõimesüsteem annab erivajadustega tööealistele töötamisega seotud tuge, kuid ei välista kokkupuute vajadust ka sotsiaalhoolekandesüsteemiga	8
Sotsiaalhoolekandesüsteemis ei anta inimesele selgelt ja piisavat infot teadlike otsuste tegemiseks	10
Abivahendi saamise teekond on keerukas, selle läbimise kestus sõltub inimese teadlikkusest ja tema rahalistest võimalustest	11
Rehabilitatsiooniteenuse teekonnal hinnatakse inimest korduvalt, kuid see ei taga, et teenus oleks kohandatud tema tegelikele vajadustele vastavaks	13
Kohalikust omavalitsusest abi saamine pärast töövõime hindamist ja puude tuvastamist on tehtud inimestele asjatult koormavaks	15
Erivajadustega inimesi koheldakse erinevalt sõltuvalt sellest, mis süsteemi nad läbinud on või kus piirkonnas nad elavad	17
Riigikontrolli tähelepanekud ja auditeeritute vastused	20
Auditi iseloomustus	29
Auditi eesmärk	29
Hinnangu andmise kriteeriumid	29
Riigikontrolli varasemaid auditeid sotsiaalhoolekande valdkonnas	32

Auditi ulatus

Asutuste rollid sotsiaalhoolekandeline abi tagamisel täiskasvanud erivajadustega inimestele



* 2023. aasta juulist liikus töötukassa Sotsiaalministeeriumi haldusalast Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi haldusalasse.

Erivajadusega täiskasvanu – 18-aastane või vanem erivajadus(t)ega inimene. Erivajadusena käsitletakse puuet, mis on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsel alusel. Aruandes on käsitletud kõiki erivajadusi sõltumata sellest, kas Sotsiaalkindlustusamet on need tuvastanud või mitte.

Teadmiseks, et

inimväärikuse täielik austamine nõuab, et inimene ei satuks nii äärmuslikku materiaalsesse puudusesse, mille puhul tal ei ole võimalik rahuldada oma kõige esmasemaid vajadusi (nt enda majutamine, toitmine, riietamine ja pesemine) ning mis võib kahjustada tema füüsilist või vaimset tervist või asetada ta landavas olukorda.

Allikas: põhiseaduse kommenteeritud väljaanne, § 10 p 19

1. Auditi „Riigi ja omavalitsuste tegevus erivajadustega inimeste toetamisel“ tulemusel valmis kaks aruannet, üks riigi ja teine kohalike omavalitsuste tegevuse kohta. Riigi tegevuse aruandes keskendub Riigikontroll sellele, milline on **erivajadustega täiskasvanute** teekond sotsiaalhoolekandeline abi saamisel.
2. Ehkki aruanne keskmes on riigi (Sotsiaalministeeriumi, aga samuti Sotsiaalkindlustusameti, Eesti Töötukassa jt osapoolte) tegevus, on asjakohastes punktides, kus riigi ja omavalitsuste vastutusala kokku puutuvad, kajastatud ka omavalitsuste tegevust ning seisukohti.
3. Riigikontroll uuris, kas inimese abi saamine on integreeritud terviklikuks, inimese vajadusi ja väärikust arvestavaks toetussüsteemiks. Aruandes on kajastatud inimese teekonnad riigi toetusel rehabilitatsiooni ja abivahendi saamisel. Esmalt on aruandes tutvustatud kolme süsteemi (tervishoiu-, töövõime- ja sotsiaalhoolekandesüsteem), millega inimene abi saamise teekonnal kokku puutuda võib.
4. Ülevaate fookusest jäi välja riigi korraldatavast abist psüühikahäirega inimestele sotsiaaltoe pakkumine ehk see osa, mis puudutab sotsiaalhoolekandete seaduses kirjeldatud [erihooletusteenuseid](#). Lisaks ei olnud vaatluse all Tervisekassa rahastatav [õendusabi](#).
5. Et saada teada, kas abi saamise teekonnal esineb takistusi ning millised need takistused on, tegi Riigikontroll intervjuud järgmiste

Teadmiseks, et

- erivajadustega inimeste mõiste on laiem kui puuetega inimeste määratlus. Täpset statistikat erivajadustega inimeste kohta ei ole, nende hulgast annab aimu puuetega inimeste ja vähenenud töövõimega inimeste arv;
- puuetega täiskasvanuid on Eestis 2023. aasta seisuga 108 727;
- vähenenud töövõimega inimesi oli 2023. aasta novembri seisuga Eestis 93 511. 40% neist on puuduva töövõimega.

Allikad: [Eesti Puuetega Inimeste Koda](#) ja [töötukassa](#)

riigiasutustega: Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet ja Õiguskantsleri Kantselei. Lisaks saatis Riigikontroll Sotsiaalministeeriumile kirjalikult täpsustavad küsimused. Erivajadustega inimeste esindusorganisatsioonidest kohtus Riigikontroll Eesti Puuetega Inimeste Koja ja MTÜ Händikäpp esindajatega.

6. Riigikontroll tegi intervjuud kuue omavalitsusega ning omavalitsuste esindusorganisatsiooni Eesti Linnade ja Valdade Liiduga. Ülejäänud omavalitsuste seas viis Riigikontroll läbi veebiküsitluse.

Ülevaade sotsiaalhoolekande abi andmisest: inimese teekond abi saamisel on pikk ning keerukas

7. Erivajadusega inimene puutub abi saamise teekonnal kokku tervishoiu-, sotsiaalhoolekande- ja töövõimesüsteemiga nii riigi kui ka kohaliku omavalitsuse (KOV) tasandil. Inimene võib teekonda vajaliku toe saamiseks alustada omavalitsusest, kuid riiklikult korraldatava toe saamiseks (nt abivahendid või rehabilitatsioon) peab ta siiski pöörduma ka Eesti Töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti või mõlema poole. Neil juhtudel tuleb inimestel pöörduda ka tervishoiutöötajate poole.

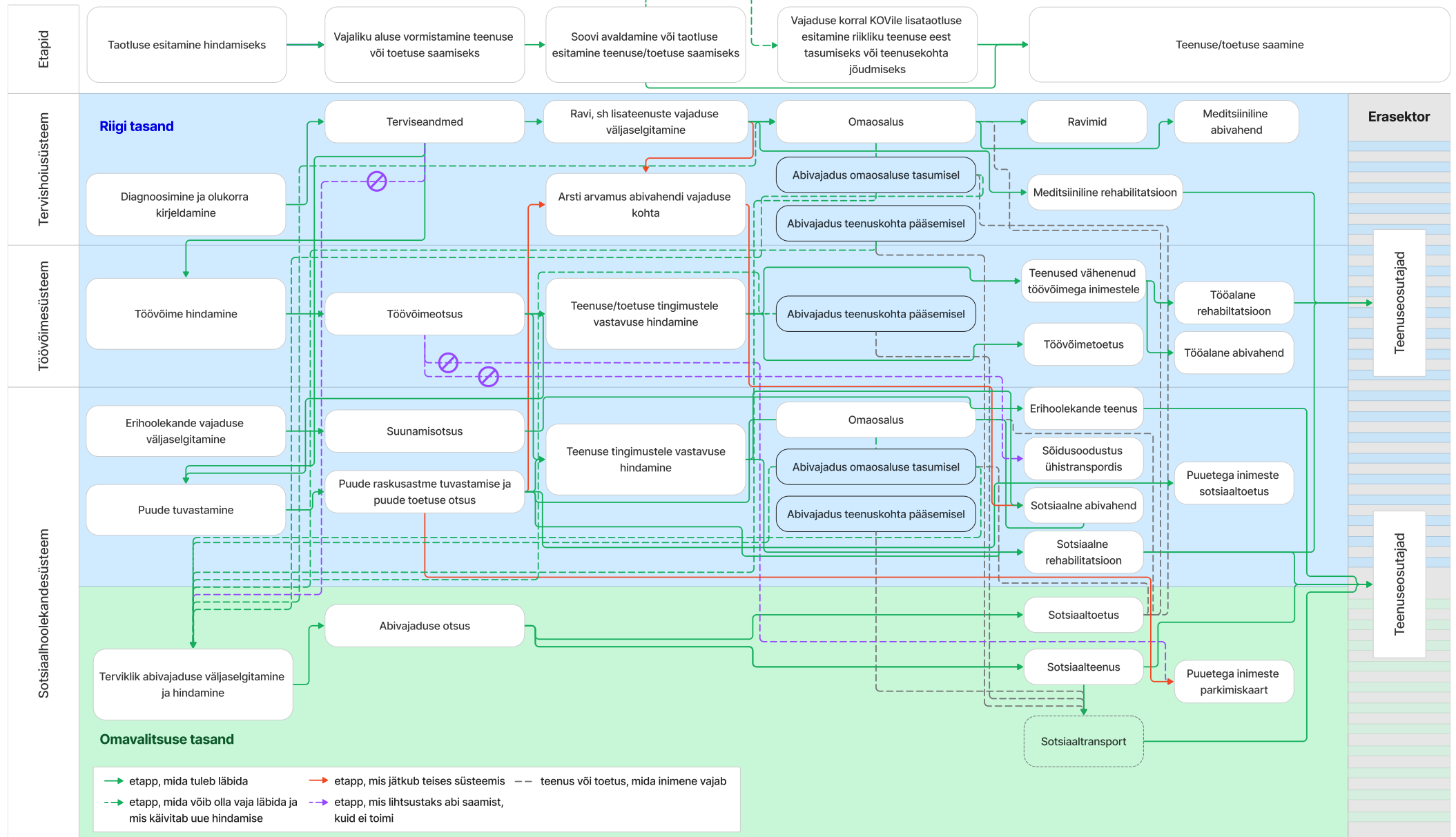
8. Sotsiaalhoolekandelise abi saamise teekond ei pea algama ühest kindlast asutusest (nt KOVist) ning inimese jaoks sõltub abi saamise teekonna pikkus sellest, kui hästi ta tunneb sotsiaalhoolekande korraldust, et võimalikult väikse ajakuluga jõuda vajaduspõhise abini. Järgnevalt on kirjeldatud kolme riikliku süsteemi kaudu liikumise teekonda abi saamiseni ning seda, milliste takistustega inimene nendel teekondadel kokku puutub.

9. Süsteemide vahel liikumise keerukuse illustreerimiseks on joonisel 1 antud ülevaade võimalikest sotsiaalhoolekandelise abi saamise näidisteekondadest. Teekondade kaardil ei ole märgitud kõiki sotsiaalhoolekande süsteemi teenuseid, kujutatud on valik neist teenustest, kus inimesel ei ole võimalik jääda ainult ühte süsteemi.

Sotsiaalne abivahend – abivahend sotsiaalhoolekandeseaduse § 48 lg 1 tähenduses. Kuna auditis on käsitletud korraga meditsiiniseadmeid ja meditsiinilisi abivahendeid ning samuti tööalaseid abivahendeid, on aruandes selguse huvides kasutatud terminit sotsiaalne abivahend.

Näiteks puuetega inimese parkimiskaardi saamiseks tuleb läbida tervishoiusüsteem, puude hindamise süsteem ning lõpuks saab füüsilise parkimiskaardi kätte KOVis. **Sotsiaalse abivahendi** saamiseks tuleb läbida esmalt tervishoiusüsteem ning seejärel puude tuvastamise või töövõime hindamise süsteem. Pärast seda tuleb tagasi liikuda tervishoiusüsteemi, et küsida tervishoiutöötajalt abivahendi sobivuse kohta tõend. Kui inimene jääb abivahendi omaosaluse tasumisel hätta, tuleb tal küsida sotsiaaltoetust omavalitsuselt.

Joonis 1. Valik näidisteenuste sotsiaalhoolekandelse abi saamiseks



Inimese kokkupuude tervishoiusüsteemiga

Tuvastatud puue tähendab seda, et inimesele on Sotsiaalkindlustusametist välja antud kehtiv puudeotsus.

Teadmiseks, et

põhiseaduse § 19 järgi on kõigil inimestel õigus vabale eneseteostusele ja see on seotud tugevalt inimväärikuse kaitsega. Sotsiaaltöö elluviimisel arvestatakse, et abivajaduse hindamisel ja pakkumisel ei tohi rikkuda inimväärikuse kaitset. Kui inimene soovib elada tingimustes, millega pole teised harjunud, siis tuleb talle seda lubada. Samas ei tohi abivajavat inimest jätta abita ning soov elada ebaharilikes tingimustes võib olla tingitud ka tervislikest põhjustest.

Kontakt tervishoiusüsteemiga on möödapääsmatu, kuid võib jääda riskirühmadele kättesaamatuks vaatamata kohaliku omavalitsuse toele

10. Tervishoiusüsteemis ei tegeleta üksnes haiguste diagnoosimise ja inimeste raviga, vaid ka toetavate teenuste (nt meditsiiniline rehabilitatsioon ehk taastusravi) pakkumisega ja meditsiiniseadmete võimaldamisega. Inimene võib tervishoiutöötaja poole pöörduda, ilma et ta eelnevalt läbiks töövõime hindamise töötukassas või puude tuvastamise Sotsiaalkindlustusametis. Terviseprobleemidega inimene pöördub tõenäoliselt oma teekonnal esmalt tervisesüsteemi poole.

11. Tervishoiusüsteemist abi saamisel on määravaks, kas inimesel on olemas kehtiv ravikindlustus, sest ravikindlustusega inimeste ravikulud tasub Tervisekassa. Üldiselt on ravikindlustatud need inimesed, kelle eest on makstud sotsiaalmaksu. Inimesed, kelle eest ei maksta sotsiaalmaksu, kuid kes saavad ravikindlustuse, on muu hulgas näiteks riikliku pensioni saajad ning osalise ja puuduva töövõimega inimesed.¹ **Tuvastatud puudega** inimestele samaväärne kaitse ei kehti.

12. Erivajadustega inimesed peavad töövõime hindamiseks ja puude tuvastamiseks sotsiaalhoolekandesüsteemi sisenema tervishoiusüsteemi kaudu, seejuures on töövõime hindamise aluseks kuni kuus kuud vanad terviseandmed.² Kui töörealisel inimesel on püsiv diagnoos (aga mitte töövõimet välistav seisund) ja tema seisund elu jooksul ei muutu, võib selle nõude täitmine teatud olukordades olla tervishoiusüsteemi asjatult koormav.

Selline olukord tekib näiteks siis, kui inimese perearst on vahetunud. Püsiva diagnoosiga inimestel tuleb arstile kirjeldada oma tervise seisundit ja paluda tervise infosüsteemi kanda konkreetne info selle kohta, kuidas tema diagnoos takistab või raskendab tal ühiskonnaelus osalemist. Teisisõnu, arst ei hinda, mis on inimese seisundist tulenevad takistused, vaid inimene kirjeldab ja arst märgib need takistused süsteemi üles.

13. Kui inimesel on arsti juurde pääsemiseks vaja transpordiabi, peab ta pöörduma KOVi poole. KOV hindab inimese abivajadust ning seejärel saab pakkuda talle vajaduspõhiseid teenuseid³, näiteks sotsiaaltranspordi-teenust arsti juurde pääsemiseks, et algatada töövõime hindamise ja puude tuvastamise protsess.

14. Kehvemasse olukorda jäävad need inimesed, kes ei ole tervislikel põhjustel võimelised ise oma abivajadusest aru saama ning keelduvad KOVi pakutavast abist.⁴ Taoliselt juhul on inimese motiveerimine abi vastu võtma aeglane protsess ning võib kuluda aastaid, enne kui ta on selleks valmis. Tervishoiu korraldus ei näe ette, et arstid abistaksid KOVe inimese olukorra hindamisel tema elukohas. Kui tervishoiutöötajad seda

¹ Ravikindlustuse seadus, § 5 lg 4.

² Töövõimetoetuse seadus, § 6 lg 4.

³ Sotsiaalhoolekande seadus, § 15 lg 1.

⁴ Sarnasele järeldusele on jõutud ka 2023. aasta uuringus „Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs komorbiidselt esinevate häiretega isikutele toe pakkumiseks Eestis“ (lk 25-26), mille viis läbi Haap Consult Tervise Arengu Instituudi tellimusel.

siiski teevad, siis pigem erandina isikliku vastutuleku korras ehk abivajaduse hindamisel ei pea nad minema KOVile appi.

15. Abi saamisel tekivad takistused siis, kui inimene vajab korraga ja lühikese aja jooksul nii sotsiaalhoolekande- kui ka tervishoiusüsteemi pakutavaid üksikteenuseid. Tervishoiusüsteemis on üksikteenuste jaoks olemas [perearsti teraapiafond](#), kuid teraapiafondi raha kasutamiseks esineb probleeme ja inimesed võivad seetõttu jääda teenuseta.⁵ Perearstil on võimalus suunata abivajaja eriarsti juurde, kes kirjutab saatekirja teenuse saamiseks, kuid pikkade ravijärjekordade tõttu võib inimese abivajadus selle aja jooksul oluliselt süveneda.⁶

16. Kui inimese abivajadus süveneb, võib tal tekkida vajadus riiklike teenuste (nt tööalane või sotsiaalne rehabilitatsioon) järele, mille saamise eelduseks on vähenenud töövõime või tuvastatud puue. Inimese jaoks ei pruugi puude tuvastamine või töövõime hindamine olla aga otstarbekas terviseprobleemi lühiajalisuse tõttu.

17. **Riigikontrolli tähelepanekud:** kui inimene ei ole nõus oma abivajadust tunnistama või tervislikel põhjustel võimeline seda mõistma, võib ta mitmetest riiklikest teenustest ja toetustest ilma jääda. Abist keeldumise probleem võib jääda neil juhtudel tervise- ja sotsiaalsüsteemi kattuvale alale, kus omavalitsus peaks inimest abistama, aga inimene võib vajada tegelikult riiklikku teenust või toetust. Selle saamise eelduseks on esmalt värsked terviseandmed, puudeotsus või psüühikahäire diagnoos. Seega tuleb leida kõrgemal valitsemistasandil lahendus, kuidas oma abivajadust mittemõistvate inimeste teekonda abi saamiseni lühendada ning pakkuda KOVidele selleks vastavat tuge.

Sotsiaalministeeriumi vastus: Sotsiaalhoolekande seadus sätestab (§ 13), et abi vajava isiku perekonnaliikmed, kohtunik, politsei, prokurör, hoolekande-, tervishoiu- ja haridusasutuse töötaja ja teised isikud on kohustatud teatama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast isiku või perekonna viibimiskoha järgsele kohaliku omavalitsuse üksusele. Selleks, et jõuda sinnani, et inimene abi vastu võtaks, tuleb KOV sotsiaaltöötajal või juhtumikoordinaatoril abivajaja ja temaga seotud võrgustikuga pikemaajaliselt ja järjepidevalt tegeleda. Paljud eespool nimetatud arendused toetavad juhtumikorralduse põhimõtteid rakendades eesmärki, et inimene saaks vajaduspõhist abi, sõltumata sellest, kes on teenuse korraldaja või pakkuja.

Inimese kokkupuude töövõimesüsteemiga

Tööealine – tööealine on 16-aastane kuni vanaduspensioniealine inimene. Auditis käsitletakse tööelistena 18-aastaseid kuni vanaduspensioniealisi täiskasvanuid.

Töövõimesüsteem annab erivajadustega tööelistele töötamisega seotud tuge, kuid ei välista kokkupuute vajadust ka sotsiaalhoolekandesüsteemiga

18. Alates 2016. aastast on Eestis kasutusel [töövõime toetamise süsteem](#)⁷, mille kaudu saavad töötukassas oma töövõimet hinnata kõik **tööealised** inimesed. Selle jaoks peab inimene eelnevalt käima arsti juures ehk puutuma kokku tervishoiusüsteemiga.

⁵ „Teraapiafondist on alakasutuse tõttu jäänud välja võtmata miljoneid eurosid“, ERR, [23.10.2023](#).

⁶ „Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine“, Praxis, 2021, lk [46–47](#).

⁷ 2023. aasta juulist liikus töövaldkond Sotsiaalministeeriumi haldusalast Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi haldusalasse.

Teadmiseks, et

inimene peab olema käinud kuue kuu jooksul enne töövõime hindamise taotluse esitamist perearsti, teda põhiliselt raviva eriarsti või töötervishoiuarsti vastuvõtul.

Allikas: töövõimetoetuse seadus, § 6 lg 4

Teadmiseks, et

alates 2024. aastast on tööalase rehabilitatsiooni teenus kättesaadav ka puuduva töövõimega töötavale inimesele. Seni oli tööalase rehabilitatsiooni teenus mõeldud vaid osalise töövõimega inimesele.

19. Töötukassa teeb töövõime hindamise otsuse 30 tööpäeva jooksul nõuetekohase töövõime hindamise taotluse saamisest arvates.⁸ Töövõimet hindab ekspertarst ning hindamisel on kolm võimalikku tulemust: inimese töövõime võib olla täielik, osaline või puuduv (viimased kaks rühma koos on edaspidi lühidalt tähistatud vähenenud töövõimega).

20. Vähenenud töövõime korral väljastatakse inimesele plastikust [töövõimekaart](#), kuid selle otstarve on jäänud läbi mõtlemata. Kuigi töötukassa kodulehel on kirjas, et kaarti võib eeskätt vaja minna KOVi või eraettevõtete pakutavate soodustuste saamiseks, ei lähe töövõimekaarti KOVi tegelikult vaja. Hinnang töövõime kohta ei tohi olla aluseks KOVi sotsiaalhoolekande seaduse järgsete sotsiaalteenuste osutamisel, sest seaduses selleks alust pole. Lisaks saavad KOVi vajaduse korral vaadata töövõime otsuse tulemust sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrist (STAR).

21. Vähenenud töövõime on töövõimetoetuse saamise aluseks, toetuse eesmärk on tagada inimesele sissetulek.⁹ Vähenenud töövõime ei tähenda, et inimesel on automaatne õigus saada töövõimetoetust. Toetust makstakse inimesele, kes vastab [töövõimetoetuse saamise tingimustele](#) ning [töövõimetoetuse suurus](#) sõltub vähenenud töövõime puhul inimese sissetulekust.¹⁰ Toetuse täpsemat suurus saab vaadata ka Sotsiaalministeeriumi kodulehel oleva [kalkulaatori](#) abil.

22. Lisaks töövõimetoetusele on vähenenud töövõimega inimesel õigus saada töötukassa [vähenenud töövõimega inimestele mõeldud teenuseid](#). Nende teenuste vajadust hindab ja teenuse saamise üle otsustab töötukassa juhtumikorraldaja. See tähendab, et pärast töövõime hindamist hinnatakse järgmisena inimese teenusvajadust (motivatsiooni teenusel osaleda, mitte terviseseisundit), juhul kui ta on nende saamise soovist töötukassale teada andnud.

23. Töötukassa pakub tööturuteenuseid ehk neid teenuseid, mis on seotud töötamisega. Nende teenuste eesmärk on eelkõige suurendada tööhõivet ja tööhõives püsimist. Kui inimene vajab muid abistavaid teenuseid, mis ei ole seotud töötamisega, tuleb tal abi saamiseks pöörduda kas Sotsiaal-kindlustusameti, omaavalitsuse või tervishoiutöötajate või kõikide poole.

24. Tervishoiusüsteemi läbinud ja töövõimesüsteemi jõudnud inimene võib sattuda lihtsasti segadusse, sest eri süsteemide teenustel ja toetusmeetmetel on sarnased nimed, sisu ja eesmärk. Näiteks jagunevad rehabilitatsiooniteenused meditsiiniliseks, tööalaseks ning sotsiaalseks. Hoolimata sarnasusest on rehabilitatsiooniteenuse sihtrühm ja meetme sisu erinevad (vaata ka p-d 44–45).

25. **Riigikontrolli tähelepanekud:** töötukassa suunab töövõimekaardi omanikud oma kodulehelt Eesti Puuetega Inimeste Koja veebilehel olevasse [andmebaasi](#), kust on võimalik vaadata, mis asutused soodustusi annavad. Andmebaasist aga selgub, et enamik soodustusi on mõeldud tuvastatud puudega inimestele. Töövõimekaardi otstarve tuleks täpsemalt läbi mõelda ja jagada selgemini infot kaardi võimaluste kohta.

⁸ Töövõimetoetuse seadus, § 9 lg 1.

⁹ Töövõimetoetuse seadus, § 11.

¹⁰ Töövõimetoetuse seadus, § 12 ja § 13.

Inimese kokkupuude sotsiaalhoolekandesüsteemiga

Sotsiaalne abivahend – abivahend sotsiaalhoolekandeseaduse § 48 lg 1 tähenduses. Kuna aruandes on käsitletud korraga meditsiiniseadmeid ja meditsiinilisi abivahendeid ning samuti tööalaseid abivahendeid, on selguse huvides kasutatud terminit sotsiaalne abivahend.

Teadmiseks, et

Sotsiaalkindlustusamet teeb puude tuvastamise hindamise tööeliste ilma töötukassa hinnanguta siis, kui inimene on tulnud ainult puude tuvastamist taotlema.

Sotsiaalhoolekandesüsteemis ei anta inimesele selgelt ja piisavat infot teadlike otsuste tegemiseks

26. Sotsiaalhoolekandesüsteemis on abi andmise ülesanded jagatud riigi ja KOVi vahel. Sotsiaalkindlustusamet tegeleb puude tuvastamisega, korraldab erihoolekandeteenuseid, rehabilitatsiooniteenuseid ja abi-vahenditeenust. Tuvastatud puue annab aluse puuetega inimeste toetuse ja **sotsiaalse abivahendi** ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamiseks.

27. Tööelistel on võimalik koos töövõime hindamisega taotleda puude tuvastamist, esitades selleks taotluse töötukassale, kes edastab puude hindamiseks vajalikud andmed ja töövõime hindamise tulemused edasi Sotsiaalkindlustusametile, kus algab seejärel puude tuvastamine.^{11, 12} Kuigi töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet hindavad suures osas samu funktsiooni piirangute valdkondi, võtab amet puude tuvastamise otsuse aluseks kindla valdkonna võtmetegevused.

Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet hindavad tervise-andmeid kumbki seitsmes valdkonnas. Seitsmest valdkonnast erinevad omavahel vaid kaks, kus võtmetegevused on seotud suhtlemisega (nt kuulmine, nägemine, kõnelemine, teabe edasiandmine ja vastuvõtmine, sotsiaalses olukordades kohane käitumine ja muud piirangud).

28. Sotsiaalministeerium selgitas, et töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti samaaegne hindamine ei ole tööjõuressursi kasutamise mõttes mõistlik ning seepärast on järjestikune hindamine vajalik (s.t töövõime hindamise lõppedes algab puude tuvastamise hindamine).

29. Üldjuhul esitavad tööelised puude tuvastamise taotluse koos töövõime hindamise taotlusega töötukassale, kuid võimalik on pöörduda ka ainult Sotsiaalkindlustusameti poole. Sel juhul teeb amet puude tuvastamise otsuse inimesele teatavaks 15 tööpäeva jooksul alates hetkest, kui töövõime hindamise ekspertiis on jõudnud töötukassast nendeni.

30. Sotsiaalkindlustusamet saadab pärast puude raskusastme tuvastamist inimesele posti teel puudega isiku kaardi ja otsuse täpsema sisuga saavad inimesed tutvuda ameti iseteeninduskeskkonnas. KOVid märkisid intervjuudes, et nende poole pöördub inimesi, kes vajavad abi Sotsiaalkindlustusameti iseteenindus-keskkonda sisselogimiseks ja puudeotsuse vaatamiseks. Seejuures on inimesi, kes ei mõista, et puudeotsuse nägemiseks peavad nad ameti iseteenindusse minema. Samuti pole otsused tihtilugu inimestele arusaadavad.

31. Riigikontrolli tähelepanekud:

- Puude tuvastamise aluseks on samad terviseandmed, mis töövõime hindamisel. Sellest hoolimata ei toimu puude tuvastamist juhul, kui inimene selleks taotlust esitades eraldi nõusolekut ei anna. Inimene võib jätta puude tuvastamise taotlemata, sest ta ei tea, et tuvastatud puue on aluseks teatud teenuste või tugimeetmete saamisel. Tegelikult on riigil tööeliste töövõimet hindavate inimeste kohta olemas kõik vajalikud andmed, et tuvastada puue ilma taotluseta. Kui

¹¹ Töövõimetoetuse seadus, § 22¹ lg 1 p 1.

¹² Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, § 2⁴.

inimesel on puue, saaks Sotsiaalkindlustusamet anda talle infot, milliseid toetusmeetmeid on tal võimalik saada.

Teadmiseks, et

2022. aastal avaldati „Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine“ lõpparuanne. Selles tehti Sotsiaalministeeriumile ettepanek analüüsida, kas puude tuvastamise ja töövõime hindamise süsteemi on vaja paralleelsüsteemidena alles hoida.

Uuringus on rõhutatud, et puude tuvastamise ja töövõime hindamisel kasutatakse samu terviseandmeid, hindamisel on sarnased alused ning inimene on tervik ja tema hakkama-saamine nii töö kui ka töövälisel ajal on sama või sarnane.

Sotsiaalministeerium nõustus uuringu soovitusel, et vaja on analüüsida puude tuvastamise ja töövõime hindamise süsteemi koondamise võimalikkust. Ministeerium ei osanud aga Riigikontrollile öelda, millal vastav analüüs tööplaani võetakse.

Allikas: „[Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine](#)“, Centar, Praxis ja Turu-uuringute AS (2022), lk 305

- Sotsiaalministeeriumil tasuks analüüsida, kas puude tuvastamise ja töövõime hindamise süsteemi on võimalik ühendada nii, nagu seda pakkus välja uuring „Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine“ (vt vasakul infokasti). See teeks inimese teekonna abi saamisel selgemaks ja lühemaks ning aitaks riigil ressursi kokku hoida.

Sotsiaalministeeriumi vastus:

- Puude raskusastet tuvastab ja töövõimet hindab vastavalt Sotsiaalkindlustusamet ning Eesti Töötukassa mõnevõrra erineva metoodika alusel, seejuures küsitakse inimese nõusolekut mõlemale asutusele terviseandmete kasutamiseks. Lisaks töövõime hindamisele on võimalik tuvastada ka puude raskusastet, juhul kui inimene on teinud ühistaotluse. Kehtivate regulatsioonide järgi ei ole automaatselt puude tuvastamist töövõime hindamise korral ette nähtud, mistõttu on vajalik isiku taotlus ja sellega antud nõusolek nii töövõime kui ka puude tuvastamiseks, et igaüks saaks ise otsustada selle üle, millist teenust ta soovib. Lisame, et meile teada olevalt on inimesi, kes teadlikult ei soovi mõlemat hindamist läbida. Nõustume siiski, et süsteem tuleks kujundada inimese vaatest selgemaks ja olulisel kohal on ka inimeste parem informeerimine olemasolevate toetusmeetmete kohta.
- Nõustume sisulise vajadusega analüüsiks, mis puudutab lisaks Sotsiaalministeeriumile ja Sotsiaalkindlustusametile ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumit ning Eesti Töötukassat. Vastava analüüsiga soovime alustada 2025. aastal.

Sotsiaalkindlustusameti vastus: Siin oli ka sotsiaalkomisjoni ootus. Mõtleme tööealistele n-ö infolehe koostamist sotsiaalhoolekande teenuste saamise võimaluste kohta (nii nagu oleme teinud laste sihtrühmale). Sotsiaalkindlustusamet on kavandanud 2024. aasta jooksul välja töötada täisealistega erivajadustega inimestele infolehe, kus tutvustatakse erinevaid abi saamise võimalusi.

Abivahendi saamise teekond on keerukas, selle läbimise kestus sõltub inimese teadlikkusest ja tema rahalistest võimalustest

32. Meditsiiniseadmeid ja muid abivahendeid (edaspidi lühidalt koos abivahend) on võimalik koos riigipoolse soodustusega saada tervishoiu-, töövõime- ja sotsiaalsüsteemi kaudu, mille korraldusastuteks on Tervisekassa, töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet.

33. Tervishoiu-, sotsiaalhoolekande- ja töövõimesüsteemid pakuvad abivahendeid osaliselt kattuvale sihtrühmale ning inimesel on keeruline vahet teha, millise asutuse poole ta peab pöörduma ning millistel tingimustel riik abivahendit hüvitab.¹³

¹³ Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus, [23-0734](#), lk 2.

Teekond abivahenditeni

Teadmiseks, et

2021. aasta esimesel poolaastal toimus Euroopa Sotsiaalfondi rahastatud katseprojekt „Abivahendi võimaldamine tööealistele ilma puude või töövõime languseta“.

Teadmiseks, et

Riigikontrollile kirjeldati täiendavat probleemi, et sageli ei tea inimese taotlust hindavad ekspertarstid või temaga kokkupuutuvad raviarstid, millised on need abivahendid, mida erivajadustega inimesed kasutavad. Kui ka inimene ise ei oska konkreetse abivahendi kohta arstilt arvamust küsida, võib ta vajalikust abivahendist ilma jääda.

Teadmiseks, et

tööealistel on võimalik ilma puude tuvastamise nõudeta riigi soodustusel saada rinna-, silma-, juukse-, ala- ja ülajäsemeproteesid ning kuulmis-abivahendid ja heli ülekande süsteemid, kui inimesel on tuvastatud kuulmislangus alates 30 detsibellist. Sellisel juhul on piisab tervishoiu-süsteemist saadud tõendist, millel on nimetatud konkreetse abivahendi vajadus.

Allikas: Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksamise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed, § 7¹

34. Vähenenud töövõimega tööealistele võimaldab töötukassa [tööalast abivahendit](#) ning seda saab tasuta kasutada kuni töösuhte lõpuni, aga esialgu mitte kauemaks kui kolmeks aastaks. Kui sama abivahendit on vaja kasutada ka töövälisel ajal ja muul eesmärgil, siis on tegu igapäevaelu toetava ehk sotsiaalse abivahendiga, mille teenust korraldab Sotsiaalkindlustusamet.

35. Sotsiaalkindlustusameti kaudu abivahendi saamiseks peab tööealistel olema tuvastatud puue või vähenenud töövõime (vt erandid vasakul ja teekonda joonisel 1 lk 6).¹⁴ See tähendab, puude raskusastme tuvastamine või töövõime hindamine pikendab inimese jaoks vajaliku abivahendi soodustingimustel saamise teekonda.

36. Lisaks sellele tuleb [sotsiaalse abivahendi vajajal](#) pöörduda ka tervishoiutöötaja poole, et tuvastada abivahendi kasutamise vajadus.¹⁵ Sotsiaalse abivahendi tõendi väljastab spetsialist paberil, millega inimene peab pöörduma abivahendit müüva ettevõtte poole. Soodustusega abivahendit saab osta nende ettevõtete käest, kellel on Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud vastav leping.

37. Tervisekassa hüvitab ravikindlustatutele meditsiiniseadmeid. Selleks koostab raviarst digitaalse meditsiiniseadme kaardi. Abivahendit saab osta apteegist või meditsiiniseadme müüjalt.

38. Riigi toetusel abivahendite soetamisel tuleb inimesel tasuda omaosalus, mille suurus sõltub konkreetsest abivahendist. Tervisekassa hüvitab meditsiiniseadmeid piirhinnast kas 90% või 50% soodusmääraga. Sotsiaalkindlustusamet hüvitab abivahendi piirhinnast vahemikus 40–90% soodusmääraga, sh toimetulekutoetuse saajale hüvitatakse 95% abivahendi piirhinnast.

39. Kui inimesel jääb abivahendi ostmisel ikkagi raha puudu, tuleb tal pöörduda KOVi poole (vaata joonis 1, lk 6). KOV saab sotsiaaltoetuse kaudu aidata inimesel tasuda abivahendi omaosalust.

40. Sotsiaalministeerium on koostanud abivahendite vajaduspõhise kättesaadavuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsuse, mille eesmärk on võimaldada inimestele abivahendeid riigipoolse soodustusega ilma eelneva puude tuvastamise ja töövõime hindamiseta. Samas ei ühtlustu kavandatava väljatöötamiskavatsusega meditsiiniliste ja sotsiaalsete abivahendite süsteem.

41. Meditsiiniliste ja sotsiaalsete abivahendite süsteemides on vaja ühtlustada veel näiteks omaosaluse suuruse kujunemine ja erisuste taotlemise võimalused. Selleks on ministeeriumil kavas algatada abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemide ühendamine.

42. Abivahendite vajaduspõhist kättesaadavust puudutava eelnõu plaanib Sotsiaalministeerium valmis saada 2024. aastal. Eelnõu vastuvõtmine ja seadusena jõustamine on planeeritud aastasse 2025, kuna abivahendite

¹⁴ Sotsiaalhoolekande seadus, § 47 lg 1 p2.

¹⁵ Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksamise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed, § 2 lg 2.

vajaduspõhiselt kättesaadavaks tegemine eeldab täiendavaid riigieelarvelisi vahendeid.

43. Riigikontrolli tähelepanekud: abivajaja peab ise teadma, millises järjekorras tegutseda ja millise süsteemi poole abivahendi saamiseks pöörduda. See olukord kestab veel vähemalt seni, kuni pole muudetud sotsiaalhoolekande seadust. Lisaks, kui inimesel ei jätku raha abivahendi omaosaluse tasumiseks, peab ta ühekordse toetuse saamiseks täiendavalt pöörduma omavalitsuse poole. Seega sõltub teekonna pikkus abivahendini ka inimese rahalistest võimalustest.

Sotsiaalministeeriumi vastus: Abivahendi või meditsiiniseadme vajaduse korral ei pea inimene ise eraldi Sotsiaalkindlustusameti või Tervisekassa poole pöörduma, sest nii abivahendi kui ka meditsiiniseadme vajadus tuvastatakse tervishoiusüsteemis, kuhu inimene pöördub oma terviseprobleemi tõttu. Tervishoiusüsteemis väljastatakse vastavalt kas abivahendi või meditsiiniseadme tõend, mille alusel inimene saab pöörduda ettevõtte (sh apteegi) poole. Riigipoolne soodustus arvutatakse süsteemi poolt automaatselt.

Sotsiaalkindlustusamet kontrollib iga abivahenditehingu korral, kas inimesele või tema perekonnale on makstud toimetulekutoetust, ning vähendab sellisel juhul abivahendi omaosalust automaatselt 5%-ni. Kui inimene ei saa toimetulekutoetust, kuid tal puuduvad vahendid omaosaluse tasumiseks, on tal võimalus esitada eritaotlus, millega SKA vähendab põhjendatud juhtudel samuti omaosalust.

Kiirendamaks inimese teekonda vajaliku abivahendi saamisel, valmistatakse 2024. aastal ette seaduse eelnõu, mille alusel oleks võimalik abivahendeid saada riigipoolse soodustusega ka ilma puude raskusastme või vähenenud töövõimeta inimestel. Lisaks koostab Sotsiaalministeerium koostöös Sotsiaalkindlustusameti ja Tervisekassaga 2024. aastal seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse, mille eesmärgiks on abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemide integreerimine.

Teekond rehabilitatsiooniteenuseni

Teadmiseks, et

alates 2024. aastast on tööalane rehabilitatsiooniteenus mõeldud ka puuduva töövõimega töötavale inimesele. Enne seda oli teenus mõeldud osalise töövõimega töötavale või töötule inimesele.

Praegu on sotsiaalse rehabilitatsiooni-teenuse saamiseks kõigis vanuserühmades vajalik puude raskusastme otsuse olemasolu. Täiskasvanutel on erandina alates 2020. aastast ilma puude raskusastme määramiseta võimalus teenust saada, kui nad on haigestunud esmasse psühhooši ja ravimeeskond on tuvastanud abivajaduse.

Rehabilitatsiooniteenuse teekonnal hinnatakse inimest korduvalt, kuid see ei taga, et teenus oleks kohandatud tema tegelikele vajadustele vastavaks

44. Rehabilitatsiooniteenus on kompleksteenuse, s.t et inimesel on vajadus rohkem kui ühe teenuse järele tulenevalt tema tervises seisundist ja funktsioneerimisvõime piirangutest. Kui teenusevajadus ei ole seotud funktsioneerimisvõime taastamisega või säilitamisega, peab inimene saama tuge teistest sotsiaalvaldkonna teenustest.

45. Rehabilitatsiooniteenused on jagunenud erinevatesse süsteemidesse (vaata joonis 1, lk 6). Meditsiiniline rehabilitatsioon (ehk taastusravi) on osa tervishoiusüsteemist. Sotsiaalne rehabilitatsioon on osa sotsiaalhoolekandesüsteemist ning teenust korraldab Sotsiaalkindlustusamet. Tööalane rehabilitatsioon on osa töövõimesüsteemist ning teenust korraldab töötukassa.

46. Tööalase ja sotsiaalse rehabilitatsiooni vajadust hindab juhtumikorraldaja või teenuste konsultant kummaski asutuses pärast seda, kui on toimunud töövõime hindamine või puude tuvastamine ja inimene on selleks soovi avaldanud. Teenusevajaduse hindamisele järgneb teenuseosutajapoolne hindamine tegevuskava koostamiseks. Sotsiaalse

Teadmiseks, et

Sotsiaalkindlustusamet annab rehabilitatsioonivajaduse tuvastamise korral 40 päeva jooksul välja tasu ülevõtmise otsuse, millega saab inimene teenuseosutajate vahel valida ja raha liigub inimesega kaasa.

Allikas: sotsiaalhoolekande seadus, § 63 lg 1

Teenusekasutajad vajavad rohkem infot selle kohta, kui palju temale määratud teenus maksab, millises ulatuses tal on võimalik vahendeid kasutada ja kui palju (s.t mitu korda aastas) ta teenust saab.

Allikas: „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse hindamise meetodika väljatöötamine ja tulemuslikkuse hindamine Sotsiaalkindlustusametile“, [Sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus, Tartu Ülikool](#), (2021), lk 119

rehabilitatsiooni kasutajate sõnul võtab tegevuskava koostamine kohati rohkem aega, kui teenus kasutaja jaoks kestab.¹⁶ Need järjestikused hindamised ei taga, et rehabilitatsiooniteenus kohandatakse inimeste tegelikele vajadustele vastavaks.

47. Kuigi alates 2023. aasta maikuust on töötukassa seadnud tööalase rehabilitatsiooni osutajale kohustuse selle teenuse planeerimisel lähtuda töövõimehindamise ekspertiisist ja juhtumikorraldaja hinnangust, ei tegele tööalase rehabilitatsiooni sekkumised piisavalt inimese töövõimega seotud piirangutega ega ole läbi viidud inimeste töökeskkonnas.¹⁷ Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja ja teenuseosutaja hindamised aga ei ole siiani omavahel seotud,¹⁸ mistõttu on kaheldav, kas pakutavad teenused vastavad inimeste tegelikule vajadusele ega lähtu vaid teenuseosutaja võimalustest.

48. Lisaks on probleemiks hindamistele kuluv aeg, sest selle aja vältel on inimene ilma teenuseta. Arvestama peab ka asjaoluga, et kuna sotsiaalset rehabilitatsiooni ei ole võimalik saada ühel ajal tööalase rehabilitatsiooniga, peab inimene ise teadma, millise süsteemi kaudu ta teenust taotlema hakkab.

49. Neist ja muudest kitsendusest teenuse saamisel on Sotsiaalministeerium teadlik. Ministeerium saatis 2023. aasta novembris ametlikule koostööstusele eraldi väljatöötamiskavatsuse [inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks](#). Ministeerium teeb ettepaneku korraldada terviseprobleemist tingitud abivajaduse korral toetavate teenuste osutamist tervishoiusüsteemi kaudu, suurendades praeguse rehabilitatsiooniteenuste eelarve abil tervishoiuteenuste mahtu. Lisaks on ministeeriumil plaanis tervishoiuteenuste hulka lisada edendus- ja ennetusteenused ning psühhosotsiaalsed teenused.

50. **Riigikontrolli tähelepanekud:** inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseni plaanitakse jõuda 2026. või 2027. aastaks. See tähendab, et süsteemi loomine võtab veel mitu aastat aega. Seni on teenuse saamine inimesele pikk protsess. Lisaks, kui inimene vajab abi, et mõista, millise süsteemi kaudu asuda teenust taotlema ja ta ei ole pöördunud KOVi poole, ei ole tal nõuandjat. KOVi poole pöördumine tähendab täiendavat ajakulu.

Sotsiaalministeeriumi vastus: 2023. aasta novembris saatis Sotsiaalministeerium koostööstusele väljatöötamiskavatsuse inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks. Nõustume, et suured ja põhimõttelised muudatused süsteemis võtavad aega, kuid toome välja, et rehabilitatsioonisüsteemis on ka varasemalt tehtud muudatusi, et lihtsustada inimese teekonda abi saamiseks (nt esmasesse psühhoosi haigestunud inimene saab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ravi-meeskonna hinnanguga). Samuti on toimunud muudatusi tervisevaldkonnas, nt alates 01.10.2023 on võimalik füsioterapeudil, kliinilisel

¹⁶ „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse hindamise meetodika väljatöötamine ja tulemuslikkuse hindamine Sotsiaalkindlustusametile“, [Sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus, Tartu Ülikool](#), (2021), lk 118.

¹⁷ Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks [23-1573](#), lk 1.

¹⁸ Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks [23-1573](#), lk 10.

psühholoogil ja logopeedil iseseisvalt teenust osutada, mille läbi jõuab ka teenustele rohkem inimesi. Tavapärane nõustamine teenuse taotlemise kohta toimub nii Sotsiaalkindlustusametis kui ka töötukassas.

Sotsiaalkindlustusameti vastus: SKA poolt jagavad infot nii teenuste konsultandid, peaspetsialistid kui ka ohvriabi koordinaator.

Aga pigem tahaks, et jääks kõlama seisukoht, et inimene peakski esimesena jõudma oma murega KOVi või tervishoidu – ehk et esmatasandile, kus esmatasand peab tagama abi nn üksikteenustega. Ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust saama jõuab inimene ikka ja alles siis, kui tegemist olukorraga, kus esmatasandi abi ei ole piisav või tegemist on tõeliselt kompleksse teenuse vajadusega. Mille alusel on kirjas väide, et inimene ei pöördu KOVi poole? Mis on see põhjus? Kas see, et nuginii sealt abi ei saa, või pigem häbenetakse? Kuidas saab olla KOVi poole pöördumine täiendava ajakuluga, kui see on esmane abipakkuv ja inimesele kõige lähem asutus? Lisaks sellele peavad olema paremini kättesaadavad ka hariduse tugiteenused. Paralleelselt uuendatava nn uue süsteemiga parandatakse teenuse kitsaskohti ka enne 2026. aastat.

SKA poolt on kavas kodulehel olevat infot uuendada, sh lihtsamalt ja loogilisemalt üles ehitada.

Kohalikust omavalitsusest abi saamine pärast tööväime hindamist ja puude tuvastamist on tehtud inimestele asjatult koormavaks

51. Puuetega inimeste esindusorganisatsioonide arvates on pikk teekond oma abivajaduse tõestamiseks ja vajaduspõhiste teenuste saamiseks üks peamisi probleeme. Kuigi inimeste abivajadust hindavad eri süsteemide esindajad korduvalt, ei tule riiklikest hindamistest välja teenuste vajadus. Teisisõnu, tööväime- või puudeotsus ei näita, mis teenuseid inimene vajada võib.

52. Praegu ei ole ühelgi institutsioonil täielikku ülevaadet inimese abivajadusest¹⁹ ning temale osutatavatest teenustest. Seetõttu ei osata inimesele anda ka lõpuni asjakohast abi, kui küsimuse all on see, kuidas ja mis järjekorras ta eri süsteemides abi saamiseni jõudmiseks liikuma peab. Lahenduseks võiks olla [juhtumikoordinaatori rolli](#) loomine, mida Praxis oma 2021. aasta [aruandes](#) kirjeldas.

53. Juhtumikoordinaatori sisseseadmise mõte on laiem kui praegune sotsiaalhoolekande seaduses kirjeldatud abi andmine juhtumikorralduse põhimõttel. Sotsiaalministeerium selgitas Riigikontrollile, et juhtumikorraldus on kaasaegse sotsiaaltöö tavapärane osa ning selle tegevuse jaoks on olemas nii seaduslik alus²⁰ kui ka [juhtumikorralduse juh](#). Samas mõõnis ministeerium, et juhtumikorraldus meetodina ei ole laialt kasutusel.

54. Kui inimene vajab riiklike teenuste saamiseks abi ka omavalitsusest, peab ta esitama oma abivajaduse kirjeldamiseks samad andmed, mis riigil juba olemas on. Näiteks võib inimene vajada abi rehabilitatsiooniteenuse

Juhtumikoordinaator – inimene, kes vastutaks abivajajale osutatavate hindamiste ja teenuste korraldamise eest, valdaks kogu asjakohast infot ning oleks läbinud riigi korraldatud koolituse või väljaõppe. See roll oleks sotsiaalhoolekandesüsteemis uus.

Andmevahetus riigi ja kohaliku omavalitsuse vahel

¹⁹ „Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine“, Praxis, 2021, lk 8.

²⁰ Sotsiaalhoolekande seadus, § 9.

osutaja juurde minemisel või abivahendi eest omaosaluse tasumisel ning nendel juhtudel on abi andmise kohustus KOVi.

55. KOV on kohustatud hindama inimese abivajadust tervikuna ning võib vajada samu andmeid, mis inimene on andnud riigile töövõime hindamisel ja või puude taotlemisel. KOV ei saa neid andmeid kasutada ka siis, kui inimene ise pöördub KOVi poole abi saamiseks ja annab KOVile nõusoleku oma andmete kasutamiseks. Inimene peab need andmed ise esitama KOVile.

Teadmiseks, et

alates 2023. aasta veebruarist saavad omavalitsused STARi kaudu infot Sotsiaalkindlustusametilt täiskasvanu puudeotsuse kohta siis, kui nad teevad abivajaduse hindamise käigus inimese kohta päringu.

56. Töövõime hindamise ja puude tuvastamise aluseks olevad terviseandmed on eriliiki isikuandmed ning nende kättesaadavaks tegemisel peab olema põhjendatud vajadus.

57. KOVi töötaja saab sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) kaudu kehtiva töövõime hindamise ja puude tuvastamise otsuse nägemiseks päringu teha pärast seda, kui inimene on abi saamiseks KOVi pöördunud või KOVi on teavitatud abivajavast inimesest. KOVi ametnikul on juurdepääs osale otsuse sisust, milleks on info töövõime tulemuse või tuvastatud puude liigi, raskusastme ja kehtivusaja kohta.

58. Automatiseeritud andmevahetust täiskasvanud inimeste puhul riigi ja KOVi vahel üldjuhul ei toimu. STARi kaudu saab KOV automaatselt teatise vaid siis, kui Sotsiaalkindlustusamet on täiskasvanud inimesele määranud sügava puude. Soovi korral saavad KOVid sealt n-ö tellida ka raske ja keskmise puudega inimeste andmeid.

59. Sotsiaalministeeriumi selgitusel on täiskasvanud sügava puudega inimeste abivajadus puuetega inimeste seas tõenäoliselt kõige suurem, mistõttu liiguvad nende otsused automaatselt KOVi. Seejärel on KOVi ülesanne välja selgitada selle inimese tegelik abivajadus.²¹

60. Intervjuudest KOVidega selgus, et nad ei taju, et praegune süsteem toetaks KOVe abivajaduse väljaselgitamisel. Automatiseeritud andmevahetusest enam aitaks neid see, kui nad näeksid inimese töövõime otsuse või puude määramise otsuse aluseks olnud funktsioonipiirangute täpsemaid andmeid. Praegu näevad KOVid ainult funktsiooni kõrvalekallete loetelu (nt liikumis- ja nägemisfunktsiooni kõrvalekalle). Täpsemat infot puude olemuse kohta KOVid ei näe, kuna see sisaldab terviseandmeid. Sellise olukorra muutmine eeldaks seaduse muudatust.

61. Sotsiaalministeerium märkis Riigikontrollile, et muudatuse elluviimiseks on vaja riigi ja KOVi kasutada olevate registrite andmeväljad omavahel sobitada, et info vahetamine oleks teostatav. Ministeeriumi plaanides on STARi arendus, millega luuakse KOVile võimalus esmane abivajaduse hindamine teha STARis.

62. STARi arendus on plaanitud valmima 2024. aasta jooksul. Loodava uuenduse eesmärk on hindamisvahendi süsteemipoolse eeltäitmise kaudu teha KOVile kättesaadavaks inimese puude tuvastamise või töövõime hindamise andmed. Plaanitava uuenduse täpset andmete koosseisu pole veel otsustatud.

²¹ Sotsiaalhoolekande seadus, § 15¹ lg 2.

63. Riigikontrolli tähelepanekud: abivajaduse hindamiseks vajalikud andmed on võimalik KOVile kättesaadavaks teha ka enne plaanitud IT-arenduste valmimist. Piisaks sellest, kui KOV teeb inimese nõusolekul kirjaliku päringu Sotsiaalkindlustusametile või töötukassale ning vajalik info edastatakse KOVi ametnikule muu turvalise kanali kaudu (näiteks krüpteeritud e-kirja teel). Selline lahendus koormaks küll teataval määral asutuste tööjõudu, kuid samas peab praegu KOVi ametnik inimeselt küsima andmeid, mida ta on juba esitanud. See riivab inimese väarikust.

Sotsiaalministeeriumi vastus: Nõustume, et variant on teoreetiliselt võimalik ja meile teadaolevalt KOVid seda täna ka kasutavad. Samas on tegu KOVide jaoks koormava ja lisatööd nõudva lahendusega, mistõttu on nii õiguslikud muudatused kui ka IT-arendus vajalikud. KOVide täiendav koormus seisneb selles, et vaja on koguda isiku nõusolek, see säilitada ja teha teistele asutustele päringuid ning inimese nõusolekut selliseks päringuks tõendada. Lisaks võib isik nõusoleku igal ajal tagasi võtta, mis tähendab, et kõik sellega seotud andmed tuleb kustutada.

Erivajadustega inimesi koheldakse erinevalt sõltuvalt sellest, mis süsteemi nad läbinud on või kus piirkonnas nad elavad

64. Praegu sõltuvad riiklikud soodustused puude liigist ja astmest ning selline eristamine asetab abivajavad inimesed ebavõrdsesse olukorda. Näiteks saab ühistranspordiseaduse järgi erivajadusest tingitud sõidusoodustust tõendada vaid dokumentidega, millele on märgitud andmed puude raskusastme ja tähtaja kohta.²² Seega, inimesed, kellel on hinnatud ainult töövõimet, kuid kes oma funktsioonipiirangu tõttu vastaks ka sõidusoodustuse tingimustele, soodustust ei saa.

Teadmiseks, et

liiklusseadusega on liikumispuudega või pimedat inimese liiklemise ja neid teenindavate sõidukite parkimise korraldus antud KOVile. Samas peab liiklusseaduse järgi puudega inimese sõiduki parkimiskohal parkimiseks olema parkimiskaart. KOV võib parkimiskaardi väljastada inimesele, kellel Sotsiaalkindlustusamet on tuvastanud keskmise, raske või sügava puude raskusastmele vastava liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalde.

65. Erivajadustega inimestel on probleeme puudega inimese sõiduki parkimiskohal parkimise õiguse saamisega. Sotsiaalministri määrusega kehtestatud parkimiskaardi vorm ja väljastamise tingimused on jõus alates 2013. aastast ning on ajale jalgu jäänud. Parkimiskaardi väljastamise tingimused ei arvesta ainult töövõimesüsteemi kaudu tuvastatud liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekallet ning KOVil ei ole töövõime otsuse põhjal võimalik inimesele väljastada parkimiskaarti.

66. Sotsiaalministri määrus erineb sotsiaalhoolekande seaduse üldisest põhimõttest, kus KOV ei pea lähtuma puude raskusastmest, vaid peab hindama ja pakkuma tuge inimese vajadustest lähtudes.²³ Määrus seab parkimiskaardi väljastamisele aga piirangud.²⁴ Kui inimene ei ole puuet tuvastada lasknud, võib ta küsida arstilt tõendi, et KOV saaks väljastada kuueks kuuks ajutise parkimiskaardi, mida on võimalik pikenda samuti arsti tõendi alusel veel kuueks kuuks.

67. Inimese jaoks tähendab praegune parkimiskaardi väljastamise korraldus seda, et teda jooksutatakse mitme asutuse vahet. Kuigi Sotsiaalkindlustusamet hindab inimese olukorda (s.t puude liiki ja raskusastet), peab ta parkimiskaardi tingimustele vastavuse hindamiseks ja parkimiskaardi saamiseks pöörduma KOVi poole.

²² Ühistranspordiseadus, § 32 lg 3

²³ Sotsiaalhoolekande seadus, § 3 lg 1 p 1.

²⁴ Liikumispudega või pimedat inimest teenindava sõiduki parkimiskaardi vorm ja väljaandmise tingimused, § 3 lg 3.

68. Riigikontrolli tähelepanekud: kui inimene lasi teadmatusel hinnata vaid töövõimet, vajab ta parkimiskaardi jaoks arstitõendit. Nii tervishoiu- kui ka sotsiaalhoolekande süsteemi ebavajalikkude koormamist ning inimese jooksumist saaks vältida, kui näiteks puudega isiku- või töövõimekaardile tehakse liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalde korral märge, millega saab tõendada ka parkimisõigust.

Sotsiaalministeeriumi vastus: Enamik tööealisi inimesi teeb ühistaotluse nii töövõime hindamiseks kui ka puude raskusastme tuvastamiseks (2023. a tehti 48 439 töövõime hindamise taotlust, millest puude ja töövõime hindamise ühistaotlusi oli 33 133). Puudega isiku kaardile märgitakse puude liik juba täna juhul, kui inimesel on tuvastatud nägemis- või liikumispuue, mis on samad puude liigid, mis on aluseks parkimiskaardi väljastamisele.

Arstitõendi alusel parkimiskaardi väljastamine on mõeldud ajutise liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalde korral. Parkimiskaarti väljastatakse sellisel juhul kuueks kuuks võimalusega üks kord pikendada veel kuueks kuuks. Siiski soovime sel aastal muuta sotsiaalministri määrust nr 90, sest seal on tänaseks ebavajalik nõue lisaks laste ja vanaduspensioniealiste puude tuvastamisele esitada parkimiskaardi taotlemisel KOVile pere- või eriarsti teatis nägemis- või liikumisfunktsiooni kõrvalekalde kohta.

16.02.2024 jõuti ühehäälselt põhimõttelise kokkuleppeni Euroopa puudega isiku kaardi ja puudega isiku parkimiskaardi direktiivis. Direktiiviga võetakse liikmesriikides kasutusele nii ühtse vorminguga puudega isiku kaart kui ka parkimiskaart. Kaardi väljaandmise alused jäävad liikmesriikide otsustada, kuid kohustus on anda välja kahte erinevat kaarti. Avaliku konsultatsiooni käigus arutati võimalust ka kahte kaarti ühildada, kuid seda ei peetud siiski mõistlikuks, sest kaartide sihtrühm ei ole sama ja kaartide otstarve on erinev (puudega isiku kaarti kantakse soodustuse tõendamiseks kaasas, parkimiskaart jäetakse auto armatuurile). Direktiivi ülevõtmisel on võimalik analüüsida, kas tänased parkimiskaardi väljastamise alused on piisavad või vajaksid muutmist.

Riigikontrolli kommentaar: Parkimiskaardi väljastamise aluste ülevaatamisel tuleks tagada, et sama funktsiooni kõrvalekaldega inimestel oleks samad õigused. KOV ei saa praegu parkimiskaarti väljastada inimestele, kellel on ainult töövõime süsteemi kaudu tuvastatud liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalle.

Abivajaduse tuvastamine kohalikus omavalitsuses

69. Kuigi enamik KOVe vaatab enda sõnul inimese abivajadust tervikuna, ei ole abivajaduse väljaselgitamise praktika KOVides ühesugune. Riigikontrolli auditis KOVide seas läbi viidud küsitlusest selgus, et enamus omavalitsusüksusi (83%) kasutab abivajaduse väljaselgitamiseks mõnda hindamisinstrumenti.

70. Levinumaks (74%) hindamisvahendiks on KOVi enda väljatöötatud hindamisvahend. See tähendab, et abivajaduse tuvastamiseks seatud tunnused ja mõõdikud on KOVides erinevad ning inimese teekonnal mängib rolli see, millist meetodit abivajaduse väljaselgitamiseks KOVis kasutatakse.

Teadmiseks, et

Riigikontrolli küsitluses osalenud KOVIDest 51% ütles, et neil on kõigi teenuste jaoks teenuseosutaja olemas või on olemas koostöökokkulepe teise omavalitsusega. Samas juhul, kui oleks vaja hakata teenust osutama uuele inimesele, ütles vaid 30% vastanutest, et neil oleks kõigi teenuste jaoks teenuseosutaja olemas. Küsitlusest selgus, et kõige enam on KOVIDel raskusi isikliku abistaja ja tugiisiku teenuse pakkumisega.

Teadmiseks, et

enamik omavalitsusi (ca 90%) nõuab toimetulekutoetuse taotlejalt infot, mida ei kasutata või ei kasutata küsitud kujul. Näiteks tuleb tulud ja kulud taotlusele detailset avada. Tegelikult hangib omavalitsus toetuse arvestamiseks vajaliku info tulude kohta aga valdavalt andmepäringutega riigi andmekogudest (78% tulukirjetest) ja kulude osas usaldab taotlusele lisatud arveid.

Allikas: Riigikontrolli audit „Toimetulekutoetuse kui riikliku sotsiaalsabi korraldus“, 2023, lk 2

71. Praktika ühtlustamist soodustaks kõigis KOVIDes samade hindamisvahendite kasutamine. Sotsiaalkindlustusamet ongi pakkunud 2021. aastast KOVIDele [universaalset abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendit koos metoodilise juhise](#). Seda hindamisvahendit ei olnud aga üle poolte vastanutest (57%) küsitluse läbiviimise ajaks kasutanud. Peamine etteheide on, et hindamisvahendit on korraliku tehnilise lahenduse puudumise tõttu ebamugav kasutada.

72. Selleks, et inimese teekond abi saamisel ei sõltuks inimese elukohast, on sotsiaalhoolekande seaduses kohustuslikud teenused, mida KOVIDel tuleb pakkuda. Sellest hoolimata selgus intervjuude ja küsitluse käigus, et mõned KOVID on hädas ka nende teenuste pakkumisega. Eriti keeruline on vajaduspõhist abi saada neil inimestel, kes elavad ja töötavad eri KOVIDes ning vajavad sotsiaalteenuseid mõlemas.

73. Lisaks sõltub inimese elukohast, kuidas on korraldatud sotsiaalteenuse eest tasu küsimine, tasu maksmisest vabastamine ja sotsiaalteenuste määramine. KOVID peavad sotsiaalteenuste eest tasu küsimisel arvestama inimese ja tema perekonna majandusliku olukorraga ning võetava tasu suurus ei tohi olla teenuse saamise takistuseks.²⁵

74. KOVID kirjeldasid ühe praktikana, et kui inimesel ei ole raha omaosaluse tasumiseks, proovivad nad välja selgitada, kas inimene vastab ka toimetulekutoetuse saamise tingimustele. Mõned KOVID paluvad sellisel juhul inimesel täita ka toimetulekutoetuse taotluse.

75. Riigikontrolli hinnangul peab inimese abivajaduse hindamine olema terviklik ehk sisaldama juba hinnangut selle kohta, kas ja kui suures mahus on inimene võimeline sotsiaalteenuse eest tasuma. Kui sotsiaalteenuse tasust vabastamiseks küsitakse inimeselt veel eraldi avaldust või taotlust, siis see pikendab abivajaduse saamise teekonda ja riivab abivajaja väarikust, sest ta peab oma abivajadust mitu korda tõendama.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditiosakonna peakontrolör

²⁵ [Sotsiaalhoolekande seadus](#), § 16 lg 2 ja 3.

Riigikontrolli tähelepanekud ja auditeeritute vastused

Riigikontroll tegi auditi põhjal mitmeid tähelepanekuid. Sotsiaalminister saatis 25.03.2024 ja Sotsiaalkindlustusameti peadirektor 02.04.2024 oma vastuse Riigikontrolli tähelepanekute kohta.

Sotsiaalministri üldised kommentaarid auditaruande kohta	
Sotsiaalministeeriumi vastus: Mitmed Riigikontrolli aruandes välja toodud probleemid ja ettepanekud sisalduvad „Heaolu arengukavas 2023–2030“, millest lähtuvalt on paljud erivajadusega inimesi toetavad lahendused Sotsiaalministeeriumil juba tehtud või töös. Olulisemateks töös olevateks reformideks on näiteks abivajadusest lähtuva rehabilitatsiooniteenuste süsteemi loomine, abivahendite ja meditsiiniseadmete integreerimine, sotsiaal- ja tervisevaldkonna mitmetasandilise integratsiooni ja koostöömodeli väljatöötamine ning abivajaduse hindamisvahendi digitaliseerimine ühes andmevahetuse parandamisega. Lisaks kavandame muudatusi puude tuvastamise ja töövõime hindamise põhimõtetes, et luua tööealistele erivajadusega inimestele ühtne tugisüsteem. Seetõttu on hea tõdeda, et Riigikontrolli tähelepanekud toetavad meie olulisi valdkonnas töös olevaid muudatusi. Järgnevalt esitan tähelepanekutele vastused riigi tegevuse ja kohaliku omavalitsuse tegevuse aruandele eraldi. Riigi tegevuse aruandes ei olnud ettepanekuid Sotsiaalministeeriumile või sotsiaalkaitseministrile, millele oleks tulnud riigikontrolli seaduse alusel kirjalikult vastata. Seetõttu toome allpool välja vastused tähelepanekute kohta, mis puudutavad Sotsiaalministeeriumi, kuid ei vasta tähelepanekute kohta, mis puudutavad tööala valdkonda (sh töövõime hindamine), mis kuulub Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi haldusalasse.	
Riigikontrolli tähelepanek	Sotsiaalministri selgitus
Riik on inimese abi saamise teekonnal üksi jätnud ning ei aita tal orienteeruda riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutavates abimeetmetes ja selles, kuidas võimalikult lühikese ajakuluga vajaduspõhise abini jõuda.	Oleme ka „Heaolu arengukavas 2023–2030“ väljakutsena näinud, et inimesed ei ole alati teadlikud riigi ja kohaliku omavalitsuse võimalustest ning tihti jääb põhiline juhtumikorraldaja roll abi vajavale inimesele endale või tema lähedasele. Väljakutsetest lähtuvalt oleme arengukavas seadnud järgmiste aastate tegevussuunad, sh toonud välja, et abi andmise korraldamine peaks algama esmajärjekorras kohalikul tasandil, kus hinnatakse inimese abivajadust, ning seejärel suunatakse inimene edasi talle sobilikke teenuseid saama. Mitmest valdkonnast abi vajamise korral tuleb tagada selle koordineeritud osutamine. Nii sätestab ka kehtiv sotsiaalhoolekande seadus (§ 9) abi andmise juhtumikorralduse põhimõttel, mida kasutatakse, kui inimene vajab toimetuleku parandamiseks mitme organisatsiooni koostööd. Sellele lisaks: 1) 2023. a algusest saavad KOVid andmevahetuse kaudu inimese abivajaduse hindamiseks ning ennetava abi pakkumise eesmärgil ühendust võtta enda piirkonnas elavate puude raskusastme tuvastamise otsuse saanud täisealistega. Muudatuse eesmärk oli, et inimesed jõuaksid riigi ja kohaliku omavalitsuste koostöös kiiremini endale vajaliku abini, ning toetada neid inimesi, kes vajavad tuge, kuid ise omavalitsusse abi saamiseks ei pöördu. 2) Iga ametkond peab tagama ja leidma võimalusi, et info pakutava abi kohta jõuaks abivajajateni. Seejuures peaks inimene saama olulise info sealt, kuhu ta on pöördunud. Sotsiaalhoolekande valdkonnas peaks peamiseks infokandjaks olema kohalik omavalitsus ja Sotsiaalkindlustusamet. Oleme püüdnud tagada, et informatsioon abi saamise võimaluste kohta oleks kergesti kättesaadav erinevates keeltes ning eri kanalite kaudu, sh Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti ning teiste asutuste (nt töötukassa, Tervisekassa, KOVid, eesti.ee) veebilehtede kaudu. 3) Sotsiaalministeerium toetab riigieelarvelise eraldisega Eesti Puuetega Inimeste Fondi (EPI Fond), kes omakorda toetab nii Eesti Puuetega Inimeste Koda, puuetega inimeste maakondlike kodasid kui ka puudespetsiifilisi liite. 2024. a toetab Sotsiaalministeerium EPI Fondi 1,5 miljoni euroga eesmärgil, et puuetega inimeste õigused ja huvid oleksid esindatud nii riigi kui ka KOVi tasandil. Kokkuvõttes on tehtud küll erinevaid meetmeid abistamiseks inimese orienteerumist süsteemis, kuid leiame, et olulisel lahenduskohal on süsteemide lihtsustamine, mis omakorda muudab ka süsteemis orienteerumist kergemaks.
Sotsiaalhoolekandelise abi saamise süsteem ei moodusta loogilist tervikut, mistõttu on abi saamine inimese jaoks keeruline ja ebaefektiivne.	Valdkondlikus strateegiadokumendis „Heaolu arengukava 2023–2030“ alaeesmärk 4 on paika pandud sotsiaalhoolekande süsteemi killustatuse lahendamiseks mõeldud tegevussuunad, sh oleme seadnud eesmärgiks sotsiaal-, tervise- ja töövaldkonnas minna üle inimese eluteekonda ja vajadusi arvestavale lõimitud teenuste pakkumisele, mida toetab tõenduspõhiste keskkonnasäästlike digitaalsete lahenduste kasutuselevõtt ja andmete lõimitud kasutamine. Sellele lisaks: 1) 2023. a novembris saatis Sotsiaalministeerium kooskõlastusele sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse, mille eesmärk on inimese abivajadusest lähtuva rehabilitatsiooniteenuste süsteemi loomine, et inimese abivajadus kiirelt tuvastada, lihtsustada vajadustele vastava abi saamist ning tagada vajalikud tugimeetmed. 2) 2024. a I poolaastal valmistatakse ette seaduse eelnõu, millega võimaldatakse edaspidi riigipoolse soodustusega saada abivahendeid vastavalt abivajadusele ja sõltumata sellest, kas inimesel on tuvastatud vähenenud töövõime või puude raskusaste. Sellele lisaks koostatakse 2024. a I poolaastal abivahendite ja meditsiiniseadmete integreerimist käsitlev seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus. 3) Alates 2018. a on katsetatud koordinatsioonimudelit eesmärgiga pakkuda abivajadusega inimestele vajadustele vastavat abi võimalikult vara, vähendades seejuures lähedaste hoolduskoormust ja pikendades kodus toimetuleku aega; vähendada kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel ning koguda struktureeritud ja järjepidavalt infot süsteemsete puuduste

	(nt puuduvad teenusekohad, teenuste saamise järjekorrad, regionaalsed erinevused praktikas jne) ja toimivate tavade kohta. Koordinaatsioonimudeli projektidest on kokku võtnud osa 10 erinevat piirkonda. Alates 2023. kestusega 24 kuud, jätkame koordinaatsioonimudeli jätkurakendamisega, milles osalevad nelja maakonna sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusüsteemi asutused. Jätkaarendamise üheks väljundnäitajaks on toimiv piirkondlik koordinaatsioonimudel, kus on selgelt kokku lepitud ülesannete ja vastutuse jaotus osapoolte vahel ning seeläbi tagatud mudeli jätkusuutlikkus ka peale pilootprojekti lõppemist.
Toetuste ja teenuste saamiseks peab inimene laskma hinnata oma olukorda korduvalt, kuid sellega ei sihitata temale pakutavat tuge vajadustele vastavaks.	2024. a saab arendusprojekti lepingu järgi valmis STARi keskkonnas täisealise abivajaduse hindamise arendus, mis tehakse peale õiguslike muudatuste jõustumist KOVidele kättesaadavaks 2025. a. Sellega pakume KOVidele soovituslikku ja mugavalt täidetavat abivajaduse hindamisvahendit. Seejuures on abivajaduse hindamisvahendi arendusega plaanis luua senisest mugavam andmevahetus ja võimaldada KOVi sotsiaaltöötajal hindamise läbiviimisel saada tänasest täpsemaid andmeid tööväime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise kohta. Mugavam andmevahetus võimaldab saada hindamisvahendisse andmeid osutatud teenuste (näiteks erihoolekanne, sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon, abivahendid) ja muid andmeid ilma eraldi üksikpäringut tegemata (nt üldandmed, ravikindlustuse, hõive andmed). Abivajaduse hindamisvahendi üheks osaks on rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) alusel kodeeritud hinnangud, mis loob eelduse standardiseeritud andmete vahetamiseks erinevate osapoolte vahel. RFK eesmärk on vähendada dubleerivaid hindamisi ja soov on saavutada olukord, kus abivajadusega inimese kohta kogutud infot jagatakse süsteemide vahel. 2023. a novembrist on võimalik laste ja vanaduspensionistide puude raskusastme tuvastamise taotlus Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduses. Tööelisel oli võimalik ühistootlus puude raskusastme tuvastamiseks koos tööväime hindamisega teha e-Töötukassas juba varasemalt. Kõik need eelnevalt nimetatud tegevused aitavad paremini sihistada abivajadusele vastavaid teenuseid.
Sotsiaalhoolekandeline abi andmise süsteem on sedavõrd killustunud, et ka abivajaduse hindajatel või toetavate teenuste pakkujatel ei ole ühtset ülevaadet abivajaja tegelikest vajadustest ja juba rakendatud meetmetest.	Üheks lahenduseks on 2025. a alguses KOVidele kättesaadavaks tehtav abivajaduse hindamisvahend STARi keskkonnas, millega luuakse muu hulgas ka tänasest parem andmevahetus.
Sotsiaalministeerium on parasjagu kavandamas sotsiaalhoolekandes mitmeid väiksemaid muudatusi, kuid pole võtnud ette reforme, mis aitaks süsteemi enam ümber korraldada.	Eesmärgiga suurendada inimesekeskust on Sotsiaalministeerium algatanud laiaulatusliku sotsiaal- ja tervisevaldkonna mitmetasandilise integratsiooni ja koostöömudeli väljatöötamise. See hõlmab muuhulgas nii paikkondliku koostöö parandamist kui ka riskirühmade koordinaatsiooni teenuseosutamise esmatasandil. Riigikontrolli tähelepanekute ja ettepanekute arvestatakse mudeli rakendamise lahendustetpanekute väljatöötamisel. Tähtaeg esitada analüüs ja ettepanekud integreeritud sotsiaal- ja tervisevaldkonna korraldus- ja rahastusmudeli loomise kohta Vabariigi Valitsusele on 01.05 2025. Samuti peame olulisteks alustatud muudatusi inimese abivajadusest lähtuva rehabilitatsiooniteenuste süsteemi loomiseks, abivahendite võimaldamist ilma eelneva puude raskusastme või vähenenud tööväimega ja abivahendite ning meditsiiniseadmete integreerimist (vt täpsem sisu ja tähtajad eespool). Täiendavalt toome välja, et auditis pakutud lahendus juhtumikoordinaatori rolli loomiseks ei ole Sotsiaalministeeriumil plaanis, sest eesmärk on süsteemi inimese vaatest lihtsustada, mistõttu näeme, et pakutud lahendus ei toeta töös olevaid eesmärke. Samuti rõhutame, et juhtumikorraldus töömeetodina on sotsiaalhoolekandeline abi pakkumise üks põhiprintsiipidest ja kaasaegse sotsiaaltöö tavapärane osa. Sotsiaalhoolekande seaduse § 9 järgi peab abi andmine toimuma juhtumikorralduse põhimõttel, kui isik vajab iseseisva toimetuleku parandamiseks pikaajalist ja mitmekülgset abi, sealhulgas pikaajalist hooldust, milleks on vaja koordineerida mitme organisatsiooni koostööd abi andmisel. Täiendavalt on alates 2018. aastast erinevates piirkondades katsetatud Euroopa Sotsiaalfondi vahendite toel koordinaatsioonimudelit, mille eesmärk on parema piirkondliku võrgustikutööga (sisuliselt juhtumikorraldus) vähendada kompleksse abivajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas, tagada inimestele õigeaegset ja nende vajadustele vastavat abi. Võrgustikutöö käigus tuvastatakse osapoolteks olevate asutuste ülesanded, kaardistatakse piirkondlikud abivajajate rühmad ja kujundatakse inimesekeskseid klienditeenuskonnan. Mudeli rakendajatel sõlmitakse omavahel kokkulepped, kuidas tagatakse abivajaja sujuv liikumine ühelt teenuselt teisele. Riigikontrolli kommentaar: Ehkki juhtumikorraldus on sotsiaaltöös oluline põhimõte, ei ole see töömeetod seni suutnud tagada, et eri tasandite ja süsteemide spetsialistid saaksid vajalikus matus infot inimese vajaduste ning talle seni osutatud abi kohta. Seepärast tuleb eraldi tähelepanu pöörata inimese toetamisele abini jõudmisel ja mitte ainult piirduda süsteemide sisemise toimimise lihtsustamisega.
Sotsiaalkindlustusameti vastus	
Tutvudes kontrolliaruannete "Riigi tegevus erivajadustega inimeste toetamisel" ja „Omaavalitsuste tegevus erivajadustega inimeste toetamisel“ eelnõudega, peab Sotsiaalkindlustusamet (SKA) oluliseks välja tuua järgmist: [--]	

2. Riik on inimese abi saamise teekonnal üksi jätnud ning ei aita tal orienteeruda riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutavates abimeetmetes ja selles, kuidas võimalikult lühikese ajakuluga vajaduspõhise abini jõuda. Kui inimesel puuduvad põhjalikud teadmised, millised abimeetmed on olemas, võib ta neist ilma jääda.

Selgitame, et kui inimene pöördub SKAsse, püüame teda igakülgsest aidata ja vajalikku infot jagada. Paraku on täna SKA korraldatavad erivajadustega inimeste teenused õigusruumis suures osas üles ehitatud inimese tahteavaldusele (taotlus) ja nõusolekule tema andmeid töödelda. Seega, kui inimene neid taotlusi ei esita või nõusolekuid ei anna, siis me ei saa ka teenuseid pakkuda.

Sotsiaalkindlustusamet on oma teenused ära kirjeldanud kodulehel <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/>, kuid mõõname, et seda infot on võimalik inimese jaoks lihtsustada. Kodulehe uuendamine on pidev protsess ning sellega tegeletakse jooksvalt, arvestades seejuures kasutajate tagasisidtega.

3. Sotsiaalhoolekandelse abi saamise süsteem ei moodusta loogilist tervikut, mistõttu on abi saamine inimese jaoks keeruline ja ebaefektiivne.

Palume selgelt välja tuua, et süsteem on killustunud erinevate riigiasutuste ja KOVi vahel, s.t erinevad asutused riigi tasandil ja KOV pakuvad erinevaid teenuseid. Tervikvaadet on abi vajava inimese vaates väga keeruline hoomata. Samas on asutuse tasandil terviksüsteemi muudatustele ettepanekuid esitada keeruline, sest me ei pruugi kõiki nüansse poliitikakujundaja vaates tajuda.

Lisaks tuleb arvestada, et inimeste abivajadus ja sellest lähtuv teenuste ja toetuste vajadus on erinev ning ka ajas muutuv, millest tingituna inimene võib liikuda nii erinevate teenuste kui asutuste vahel.

4. Toetuste ja teenuste saamiseks peab inimene laskma hinnata oma olukorda korduvalt, kuid sellega ei sihitata temale pakutavat tuge vajadustele vastavaks.

Selgitame täpsustavalt, et hindamised on tingitud erinevatest asjaoludest, samas tuginetakse nii palju kui võimalik varasematele hindamistele. Tõsi on aga, et inimese abivajadus muutub ajas, mistõttu on paratamatu, et varasemad hinnangud tuleb üle vaadata, et uus otsus teha, mis vastaks inimese vajadustele sel ajahetkel.

Toome täiendavalt välja, et seadusest tulenevalt ei ole kõik inimese suhtes tehtud hindamised kõikidele asjaosalistele nähtavad, sest siin rakenduvad andmekaitsepiirangud. Teenusvajaduse hindamisel püütakse leida inimestele sobivaimad tugimeetmed/teenused, kuid siiski on loodud n-ö standardteenused, mida inimestele pakutakse.

Seega oleks lahendus anda seadusega õigus kasutada erinevatel hindamistel varasema hindamise (isegi kui see on tehtud teistest asjaoludest lähtudes ja teise seaduse alusel) käigus kogutud andmeid. Samas tõdeme, et selline lähenemine võib riskina kaasa tuua inimese andmete põhjendamatu/alusetu töötlemise.

Koostöös Sotsiaalministeeriumiga on algatatud rehabilitatsiooniteenuste reform, mille raames vaadatakse üle hetkel kehtiv rehabilitatsioonikorraldus ning võimalused tervise- ja sotsiaalsüsteemi integratsiooniks.

5. Sotsiaalhoolekandelse abi andmise süsteem on sedavõrd killustunud, et ka abivajaduse hindajatel või toetavate teenuste pakkujal ei ole ühtset ülevaadet abivajaja tegelikest vajadustest ja juba rakendatud meetmetest.

Nõustume eespool toodud väitega, kuid peame oluliseks välja tuua, et KOVide jaoks on lihtsustatud SKA süsteemist omavalitsuse piires puuetega inimeste andmete pärimine, sh

- nii puude raskusastet taotlenud lastest kui
- lastest, kellel puude raskusaste on tuvastatud, ning
- täisealiste puhul, kellel tuvastatakse sügav puue,

saadetakse automaatne teavitus infosüsteemi (SKAIS > STAR), et KOVi ametnik saaks potentsiaalse abivajava inimesega ühendust võtta abivajaduse selgitamiseks ja sobiva abi pakkumiseks KOVi poolt.

6. Palume parandada ja muuta joonisel 1:

Tervishoiusüsteem – peale diagnoosimise ja kirjelduse eelduslikult pakutakse ja rakendatakse ka ravi, seal, kus võimalik. Erihoolekande teenus on vale koht peal – s.t peaks olema seal, kus sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus (SRT) või siis SRT seal, kus on erihoolekande teenus. Abivahendeid saab ka inimene tegelikult teenuseosutajalt ehk abivahendi ettevõttest: abivahendite puhul rakendub ka omaosalus. Abivahendit on võimalik soetada ka riigi soodustusega – riigi soodustuse saamiseks toimub n-ö õigustatuse kontroll.

7. Muud tähelepanekud ja selgitused:

Auditi punkt	Tekst auditis	Kommentaar/märkus	Vastutaja, tähtaeg
p 4	Ülevaate fookusest jäi välja riigi korraldatavast abist psüühikahäirega inimestele sotsiaaltoe pakkumine ehk see osa, mis puudutab sotsiaalhoolekandeteenuseid. Lisaks ei olnud vaatluse all Tervisekassa rahastatav õendusabi.	Mitte kõik psüühikahäirega inimesed ei vaja erihoolekande teenuseid ning nad võivad olla süsteemis teiste teenuste saajatena (töövõime hindamine, puude raskusaste, abivahendid, sotsiaalne rehabilitatsioon).	Koostöös Sotsiaalministeeriumiga on algatatud rehabilitatsiooniteenuste reform, mille raames vaadatakse üle hetkel kehtiv rehabilitatsioonikorraldus ning võimalusi meditsiini- ja sotsiaalsüsteemi integratsiooniks.
p 7	Erivajadusega inimene puutub abi saamise teekonnal kokku tervishoiu-, sotsiaalhoolekande- ja töövõime-süsteemiga nii riigi kui ka kohaliku omavalitsuse (KOV) tasandil. Inimene võib teekonda vajaliku toe saamiseks	Meie teenusteni jõuab inimene eelkõige siis, kui tal on terviseseisundist tulenev probleem/ abivajadus. Ehk alguspunkt on nagunii meditsiinisüsteem.	

	alustada omavalitsusest, kuid riiklikult korraldatava toe saamiseks (nt abivahendid või rehabilitatsioon) peab ta siiski pöörduma ka Eesti Töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti või mõlema poole. Neil juhtudel tuleb inimestel pöörduda ka tervishoiutöötajate poole	Muud hoolekandelised vajadused peaksid olema kaetud teiste vahenditega.	
p 12	Erivajadustega inimesed peavad töövõime hindamiseks ja puude tuvastamiseks sotsiaalhoolekandesüsteemi sisenema tervishoiusüsteemi kaudu, seejuures on töövõime hindamise aluseks kuni kuus kuud vanad terviseandmed. Kui töörealisel inimesel on püsiv diagnoos (aga mitte töövõimet välistav seisund) ja tema seisund elu jooksul ei muutu, võib selle nõude täitmine teatud olukordades olla tervishoiusüsteemi asjatult koormav.	Inimese diagnoos tõenäoliselt ei muutu, kui inimese abivajadus, sh teenuste vajadus ja iseseisev toimetulek võib aja jooksul muutuda. Täpsustame, et kuigi esineb selliseid meditsiinilisi seisundeid, mis faktipõhiselt ei muutu, siis meditsiini arenguga on muutunud paljude inimeste toimetulek ja elukvaliteet. Näiteks jäsene amputatsioon meditsiiniliselt ja faktiliselt ei muutu. Kuid osa tänapäevaste proteesidega on võimalik, et inimese elukvaliteet ja toimetulek ei lange. Samuti on rida haigusi, mis vajavad regulaarset arsti külastust, ning sellisel juhul on reeglina inimese kohta vajalikud terviseandmed olemas.	
p 14	Kehvemasse olukorda jäävad need inimesed, kes ei ole terviselikel põhjustel võimelised ise oma abivajadusest aru saada ning keelduvad KOVi pakutavast abist. Taolisel juhul on inimese motiveerimine abi vastu võtma aeglane protsess ning võib kuluda aastaid, enne kui ta on selleks valmis. Tervishoiu korraldus ei näe ette, et arstid abistaksid KOVe inimese olukorra hindamisel tema elukohas.	Inimene võib keelduda igasugusest abist ja abi otsimisest. Samas abivajavatest lastest on lähtuvalt lastekaitseadusele kohustus teavitada kohaliku omavalitsuse töötajat ning niisamuti saab abivajavast täisealisest teavitada kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajat, kes peaks inimese abivajaduse hindamise teostama ning vajadusel inimest abistama teiste teenusteni jõudmisel.	Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus on hetkel koostöös Sotsiaalministeeriumiga ülevaatamisel, muudatuste ettepanekud tuleviku teenuse kohta peaks valmima 2024. aasta lõpuks, millest edasi saab kavandada võimalikke tulevikustsenaariume.
p 15	Abi saamisel tekivad takistused siis, kui inimene vajab korraga ja lühikese aja jooksul nii sotsiaalhoolekande- kui ka tervishoiusüsteemi pakutavaid üksikteenuseid. Tervishoiusüsteemis on üksikteenuste jaoks olemas perearsti teraapiafond, kuid teraapiafondi raha kasutamisega esineb probleeme ja inimesed võivad seetõttu jääda teenuseta. Perearstil on võimalus suunata abivajaja eriarsti juurde, kes kirjutab saatekirja teenuse saamiseks, kuid pikkade ravijärjekordade tõttu võib inimese abivajadus selle aja jooksul oluliselt süveneda.	Nt sotsiaalse rehabilitatsiooni kontseptsioon näeb ette seda, et inimesel on mitme teenuse vajadus.	
p 16	Kui inimese abivajadus süveneb, võib tal tekkida vajadus riiklike teenuste (nt tööalane või sotsiaalne rehabilitatsioon) järele, mille saamise eelduseks on vähenenud töövõime või tuvastatud puue. Inimese jaoks ei pruugi puude tuvastamine või töövõime hindamine olla aga otstarbekas terviseprobleemi lühiajalisuse tõttu	Lühiajalise terviseprobleemi korral peaks lahendus tulema tervishoiusüsteemist ning ka sissetuleku kaotus on kompenseeritud haigushüvitistega (kuni 6 kuud). Kui inimese terviseprobleem on lühikese aja jooksul lahenev, ei peaks ta sisenema Töötukassa ja SKA teenuste süsteemi.	
p 26	Sotsiaalhoolekandesüsteemis on abi andmise ülesanded jagatud riigi ja KOVi vahel. Sotsiaalkindlustusamet tegeleb puude tuvastamisega, korraldab erihoolekandeteenuseid, rehabilitatsiooniteenuseid ja abivahendite teenust. Tuvastatud puue annab aluse puuetega inimeste toetuse ja sotsiaalse abivahendi ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamiseks.	Töörealiste puhul: Tuvastatud puude raskusaste annab õigustatuse puudega isiku sotsiaaltoetuse saamiseks. Abivahendi teenuse saamiseks on aluseks ka vähenenud töövõime (ilma puude raskusastme tuvastamiseta) või vanaduspensioniealistel osa abivahendite puhul vanus. Sotsiaalse rehabilitatsiooni puhul – töörealised saavad sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, kui neil on	Sotsiaalministeeriumis valmistatakse ette muudatust, millega abivahendite soodustuste saamine ei oleneks täisealiste puhul enam vähenenud töövõimest ja puude raskusastme olemasolust, vaid oleks (meditsiinilise) näidustuse korral riigipoolse

		tuvastatud puuduv töövõime või on tegemist esmasesse psühhooosi haigestumisega. Vanaduspensioniealistel on oluline puude raskusastme olemasolu. Abivahendid on kättesaadavad kõigile, kuid käesoleval ajal pakutakse riigi poolt täiendavaid soodustusi vähenenud töövõimega ja/või puude raskusastmega inimestele.	soodustusega soetatav. Käesoleval ajal tegeletakse tingimuste täpsustamisega ning abivahendite puude raskusastme tuvastamise ja töövõime vähenemise eeltingimusest on planeeritud jõustuma 2025. aasta jooksul. Vanaduspensioniealiste puhul on suur osa abivahenditest lahti seotud puude raskusastme tingimusest, kuna teatud abivahendid (nt inkostentsi-tooted) vajavad inimesed oma eakusest tingituna.
p 27	Tööelisel on võimalik koos töövõime hindamisega taotleda puude tuvastamist, esitades selleks taotluse töötukassale, kes edastab puude hindamiseks vajalikud andmed ja töövõime hindamise tulemused edasi Sotsiaalkindlustusametile, kus algab seejärel puude tuvastamine. Kuigi töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet hindavad suures osas samu funktsiooni piirangute valdkondi, võtab amet puude tuvastamise otsuse aluseks kindla valdkonna võtmetegevused.	Täpsustame, et enamasti tehakse tööeliste otsused töötukassa otsuste pealt. SKA peab hindama, kui töötukassa poolt on tuvastatud töövõimet välistav seisund ja ei ole tehtud valdkondade hindamisi. <u>Tähelepanu</u> <u>punasega märgitud osale.</u> Selgitame täiendavalt, et SKA võtab aluseks kogu info, kuid puude liik kujuneb välja vastavalt sellele, millises valdkonnas on piirangud suurimad. Ehk SKA poolt tuvastatakse funktsiooni kõrvalekaldeid: liikumine; nägemine; keel ja kõne; kuulmine; vaimne jne. Aluseks on sotsiaalkaitseministri määrus nr 16, https://www.riigiteataja.ee/akt/10103201601_1	
p 29	Üldjuhul esitavad tööelised puude tuvastamise taotluse koos töövõime hindamise taotlusega töötukassale, kuid võimalik on pöörduda ka ainult Sotsiaalkindlustusameti poole. Sel juhul teeb amet puude tuvastamise otsuse inimesele teatavaks 15 tööpäeva jooksul alates hetkest, kui töövõime hindamise ekspertiis on jõudnud töötukassast nendeni.	Siin on 2 võimalust: 1) linimene esitab puude raskusastme tuvastamise taotluse, kuid ei ole töövõime hindamist üldse taotlenud – jah, SKA teeb otsuse 15 päeva jooksul – aga töövõime hindamise andmeid ei saa aluseks võtta, kuna need puuduvad. Tuginetakse terviseandmetele. Neid juhtumeid on vähe, kuid siiski on tööeliste sihtrühmas; 2) inimene on eelneva 6 kuu jooksul läbinud töövõime hindamise ja nüüd esitab taotluse puude raskusastme tuvastamiseks – siis me tugineme töötukassa andmetele. PS! Vanaduspensioniealistes, kes on ka auditi sihtrühm, ei ole seotud töötukassaga.	
p 30	Sotsiaalkindlustusamet saadab pärast puude raskusastme tuvastamist inimesele posti teel puudega isiku kaardi ja otsuse täpsema sisuga saavad inimesed tutvuda ameti iseteeninduskeskonnas. KOVid märkisid intervjuudes, et nende poole pöördub inimesi, kes vajavad abi Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduskeskonda sisselõigimiseks ja puudeotsuse vaatamiseks. Seejuures on inimesi, kes ei mõista, et puudeotsuse nägemiseks peavad nad ameti iseteenindusse minema. Samuti pole otsused tihtilugu inimestele arusaadavad	Me saadame tõesti kõik otsused iseteenindusse ja paberkuul välja ei saada. Otsuste lihtsustamisega oleme tegelenud mitmeid aastaid ja tegeleme edasi. Kõige suurem keerukus on tööeliste otsustega, kus puude raskusastme tuvastamise otsus tehakse töötukassa ekspertarsti hindamise pealt. Sellele ei ole peal eraldi SKA selgitust. vaid kirjeldatud, kuidas on meetodiliselt hinnang kujunenud.	Oleme probleemist teadlikud. Toimub pidev teenuse lihtsustamise protsess, samas peame arvestama haldusmenetluse reeglitega.
p 35	Sotsiaalkindlustusameti kaudu abivahendi saamiseks peab tööelisel olema tuvastatud puue või vähenenud töövõime (vt erandid vasakul ja tee-	Tegeleme analüüsiga, kuidas abivahendite saamine siduda lahti vähenenud töövõimest ja puude raskusastme eeltingimustest.	Ehk see on töös – sh seadusmuudatuse kui rakendustasandil. Jõustumise ja rakendumise

	konda joonisel 1 lk 6). See tähendab, puude raskusastme tuvastamine või töövõime hindamine pikendab inimese jaoks vajaliku abivahendi soodustingimustel saamise teekonda.		aeg jääb eelduslikult aastasse 2025.
p 36	Lisaks sellele tuleb sotsiaalse abivahendi vajajal pöörduda ka tervishoiutöötaja poole, et tuvastada abivahendi kasutamise vajadus. Sotsiaalse abivahendi töendi väljastab spetsialist paberil, millega inimene peab pöörduma abivahendit müüva ettevõtte poole. Soodustusega abivahendit saab osta nende ettevõtete käest, kellel on Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud vastav leping	Töendi väljastamise kohustus on tõesti hetkel enamasti tervishoiusteamil. Samas puudub sotsiaaltöötajatel pädevus abivahendi vajaduse selliseks hindamiseks ja seetõttu on õigustatud, et seda teevad tervishoiutöötajad. Pabertöendite osas oleme nõus, et abivahendi töend vajab digitaliseerimist, kuid hetkel ei selle lahenduseks kindlat aega – oleme teinud esmase analüüsi aastal 2023. Soodustusega abivahendi saamiseks jah peab olema abivahendiettevõtte SKAga leping.	
p 44	Rehabilitatsiooniteenus on kompleksiteenus, s.t et inimesel on vajadus rohkem kui ühe teenuse järele tulenevalt tema tervises seisundist ja funktsioneerimisvõime piirangutest. Kui teenusevajadus ei ole seotud funktsioneerimisvõime taastamisega või säilitamisega, peab inimene saama tuge teistest sotsiaalvaldkonna teenustest.	„Rehabilitatsiooniteenus on kompleksiteenus, s.t et inimesel on vajadus rohkem kui ühe teenuse järele tulenevalt tema tervises seisundist ja funktsioneerimisvõime piirangutest.“ – Kooskõlastatult meie juristidega on meie tõlgendus, et kompleksiteenus on miinimum 3 teenust. Dokumendis olevast sõnastusest jääb mulje, et kompleksiteenus on ka 2. Siin on muidugi ka see, et töötukassa peab kompleksiteenuseks miinimum 2 teenust. Kuna dokument käsitleb nii tööalast kui ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, siis on võib-olla selline sõnastus, et „rohkem kui ühe“ isegi kohane. Rohkem kui ühe asemel võiks olla sõnastus, et vajadus mitme teenuse järele. Selleks, et seadus oleks paremini mõistetav, oleme teinud vajalikud seaduse muudatusettepanekud, mis sõnastavad selgemalt kompleksiteenuse, milleks on vähemalt 3 teenust.	
p 46	Töölase ja sotsiaalse rehabilitatsiooni vajadust hindab juhtumikorraldaja või teenuste konsultant kummaski asutuses pärast seda, kui on toimunud töövõime hindamine või puude tuvastamine ja inimene on selleks soovi avaldanud. Teenusevajaduse hindamisele järgneb teenuseosutajapoolne hindamine tegevuskava koostamiseks. Sotsiaalse rehabilitatsiooni kasutajate sõnul võtab tegevuskava koostamine kohati rohkem aega, kui teenus kasutaja jaoks kestab. Need järjestikused hindamised ei taga, et rehabilitatsiooniteenus kohandatakse inimeste tegelikele vajadustele vastavaks.	„Töölase ja sotsiaalse rehabilitatsiooni vajadust hindab juhtumikorraldaja või teenuste konsultant kummaski asutuses pärast seda, kui on toimunud töövõime hindamine või puude tuvastamine ja inimene on selleks soovi avaldanud.“ – Õige lause, aga ei käi kõikide täisealiste teenusesaajate teekonna kohta (esmasesse psühhoosi haigestunute sihtrühm – väike, aga siiski). „Sotsiaalse rehabilitatsiooni kasutajate sõnul võtab tegevuskava koostamine kohati rohkem aega, kui teenus kasutaja jaoks kestab.“ – Siin ma täpsustaks, et „kui teenustund/kord kasutaja jaoks kestab“, sest teenus ise on ikka pikem, kohtumised on lühemad.	
p 47	Kuigi alates 2023. aasta maikuust on töötukassa seadnud töölase rehabilitatsiooni osutajale kohustuse selle teenuse planeerimisel lähtuda töövõimehindamise ekspertiisist ja juhtumikorraldaja hinnangust, ei tegele töölase rehabilitatsiooni sekkumised piisavalt inimese töövõimega seotud piirangutega ega ole läbi viidud inimeste töökeskkonnas. Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja ja teenuseosutaja hindamised aga ei ole siiani omavahel seotud, mistõttu on kaheldav, kas pakutavad teenused vastavad inimeste tegelikule vajadusele ega lähtu vaid teenuseosutaja võimalustest.	Sotsiaalse rehabilitatsiooni asutus peab pakkuma inimesele kõiki teenuseid, mis on välja toodud https://www.riigiteataja.ee/akti/1190/1202/4010/SOM_m2_lisa1.pdf# . Teenuse osutaja peab pakkuma inimesele neid teenuseid, mida ta vajab. Inimesel on õigus teenuse osutajat vahetada, kui ta ei saa valitud teenuseosutaja juurest enda jaoks vajalikku või hinnanguliselt piisava kvaliteediga teenust. Sotsiaalkindlustusameti teenuse konsultandid hindavad inimese toimetulekut ning sellest lähtuvalt, kas inimesel on õigustatus saada sotsiaalse rehabilitatsiooni	Tuleviku teenuse teekond ja korraldus sõltub rehabilitatsiooniteenuse reformi tulemustest.

		teenust. Konkreetne tegevuskava ja pakutavad teenused lepatakse kokku inimese ja teenusosutaja vahel. SKA jagab teenuseosutajaga inimese kohta tehtud hindamist, kui teenuse osutaja seda küsib.	
p 51	Puuetega inimeste esindus-organisatsioonide arvates on pikk teekond oma abivajaduse tõestamiseks ja vajaduspõhiste teenuste saamiseks üks peamisi probleeme. Kuigi inimeste abivajadust hindavad eri süsteemide esindajad korduvalt, ei tule riiklikest hindamistest välja teenuste vajadus. Teisisõnu, töövõime- või puudeotsus ei näita, mis teenuseid inimene vajada võib.	Tõesti – aga mõlemal juhul on tegemist inimese tervises seisundi hindamisega, mis peab otsusega, kas inimesel on vähenenud töövõime ja/või puude raskusaste. Nende protsesside osaks ei ole inimese teenusvajaduse laiem hindamine. Korraldusliku poole pealt, kui seda mõelda, siis tõenäoliselt pikeneks protsess inimese jaoks oluliselt – lisaks ei saa riigi tasandil hinnata KOVi teenuste vajadust.	Ootame kavandatud reformi tulemusi.
p 52	Praegu ei ole ühelgi institutsioonil täielikku ülevaadet inimese abi-vajadusest ning temale osutatavatest teenustest. Seetõttu ei osata inimesele anda ka lõpuni asjakohast abi, kui küsimuse all on see, kuidas ja mis järjekorras ta eri süsteemides abi saamiseni jõudmiseks liikuma peab. Lahenduseks võiks olla juhtumikoordinaatori rolli loomine, mida Praxis oma 2021. aasta aruandes kirjeldas.	Täpsustame, et peale juhtumikorraldaja tuleb lahendada inimese andmete liigutamise/ vahetamise piirangud – s.t abivajavale inimesele abi pakkumiseks peaks olema erinevad andmed ja sh pakutud teenuste ajalugu kokku jooksev. Täna seda ei ole, lisaks osa andmeid on riiklikes, osa eraettevõtete infosüsteemides.	SKA saab esitada enda poolt ettepanekud riigi info-süsteemide arendamise käigus.
p 55	KOV on kohustatud hindama inimese abivajadust tervikuna ning võib vajada samu andmeid, mis inimene on andnud riigile töövõime hindamisel ja või puude taotlemisel. KOV ei saa neid andmeid kasutada ka siis, kui inimene ise pöördub KOVi poole abi saamiseks ja annab KOVile nõusoleku oma andmete kasutamiseks. Inimene peab need andmed ise esitama KOVile.	Töövõime hindamise puhul ei oska öelda. Puude andmeid saadame minimaalses koosseisus – või õigemini KOVil on õigus teha päring, kuid jah, KOV ei näe SKA koostatud otsust, vaid sellest fragmente.	Käesoleval ajal toimuvad STARi arendused ja meile teadaolevalt on seoses täiesealiste abivajaduse hindamisvahendi loomisega üheks väljundiks ka töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise andmete mingis koosseisus jagamine.
p 67	Inimese jaoks tähendab praegune parkimiskaardi väljastamise korraldus seda, et teda jooksutatakse mitme asutuse vahet. Kuigi Sotsiaal-kindlustusamet hindab inimese olukorda (s.t puude liiki ja raskusastet), peab ta parkimiskaardi tingimustele vastavuse hindamiseks ja parkimiskaardi saamiseks pöörduma KOVi poole.	Samas on inimesel lihtsam saada parkimiskaart KOVist (kodule lähemal kui SKA). Ja mitte iga nägemis- ja liikumis-puudega isik ei vaja/kasuta parkimiskaarti.	Parkimiskaardi väljastamise korraldus vaadatakse üle koos Euroopa puudega isiku kaardi ja puudega isiku parkimiskaardi direktiivi ülevõtmise ja rakendamisega. Tegevus planeeritud aastatesse 2025–2027.

Riigikontrolli tähelepanekud	Auditeeritute vastused
Teenuste võimalik kättesaamatus riskirühmadele 17. Riigikontrolli tähelepanekud: Kui inimene ei ole nõus oma abivajadust tunnistama või terviselikel põhjustel võimeline seda mõistma, võib ta mitmetest riiklikest teenustest ja toetustest ilma jääda. Abist keeldumise probleem võib jääda neil juhtudel tervise- ja sotsiaalsüsteemi kattuvale alale, kus omavalitsus peaks inimest abistama, aga inimene võib vajada tegelikult riiklikku teenust või toetust. p-d 15–16	Sotsiaalministeeriumi vastus: Sotsiaalhoolekande seadus sätestab (§ 13), et abi vajava isiku perekonnaliikmed, kohtunik, politsei, prokurör, hoolekande-, tervishoiu- ja haridusasutuse töötaja ja teised isikud on kohustatud teatama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast isiku või perekonna viibimiskoha järgsele kohaliku omavalitsuse üksusele. Selleks, et jõuda sinnani, et inimene abi vastu võtaks, tuleb KOV sotsiaaltöötajal või juhtumikoordinaatoril abivajaja ja temaga seotud võrgustikuga pikemaajaliselt ja järjepidevalt tegeleda. Paljud eespool nimetatud arendused toetavad juhtumikorralduse põhimõtteid rakendades eesmärgi, et inimene saaks vajaduspõhist abi, sõltumata sellest, kes on teenuse korraldaja või pakkuja.

Riigikontrolli tähelepanekud	Auditeeritute vastused
Puude tuvastamise ja töövõime hindamise süsteemid 31. Riigikontrolli tähelepanekud: - Puude tuvastamise aluseks on samad terviseandmed, mis töövõime hindamisel. Sellest hoolimata ei toimu puude tuvastamist juhul, kui inimene selleks taotlust esitades eraldi nõusolekut ei anna. Inimene võib jätta puude tuvastamise taotlemata, sest ta ei tea, et tuvastatud puue on aluseks teatud teenuste või tugimeetmete saamisel. Tegelikult on riigil tööealiste töövõimet hindavate inimeste kohta olemas kõik vajalikud andmed, et tuvastada puue ilma taotluseta. Kui inimesel on puue, saaks Sotsiaalkindlustusamet anda talle infot, milliseid toetusmeetmeid on tal võimalik saada. - Sotsiaalministeeriumil tasuks analüüsida, kas puude tuvastamise ja töövõime hindamise süsteeme on võimalik ühendada nii, nagu seda pakkus välja uuring „Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine“ (vt vasakul infokasti). See teeks inimese teekonna abi saamisel selgemaks ja lühemaks ning aitaks riigil ressursi kokku hoida. p-d 27–29	Sotsiaalministeeriumi vastus: Puude raskusastet tuvastab ja töövõimet hindab vastavalt Sotsiaalkindlustusamet ning Eesti Töötukassa mõnevõrra erineva meetodika alusel, seejuures küsitakse inimese nõusolekut mõlemale asutusele terviseandmete kasutamiseks. Lisaks töövõime hindamisele on võimalik tuvastada ka puude raskusastet, juhul kui inimene on teinud ühistaotluse. Kehtivate regulatsioonide järgi ei ole automaatset puude tuvastamist töövõime hindamise korral ette nähtud, mistõttu on vajalik isiku taotlus ja sellega antud nõusolek nii töövõime kui ka puude tuvastamiseks, et igaüks saaks ise otsustada selle üle, millist teenust ta soovib. Lisame, et meile teada olevalt on inimesi, kes teadlikult ei soovi mõlemat hindamist läbida. Nõustume siiski, et süsteem tuleks kujundada inimese vaatest selgemaks ja olulisel kohal on ka inimeste parem informeerimine olemasolevate toetusmeetmete kohta. Nõustume sisulise vajadusega analüüsiks, mis puudutab lisaks Sotsiaalministeeriumile ja Sotsiaalkindlustusametile ka Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumit ning Eesti Töötukassat. Vastava analüüsiga soovime alustada 2025. aastal. Sotsiaalkindlustusameti vastus esimese tähelepaneku kohta: Siin oli ka sotsiaalkomisjoni ootus. Mõtleme tööealistele n-ö infolehe koostamist sotsiaalhoolekande teenuste saamise võimaluste kohta (nii nagu oleme teinud laste sihtrühmale). Sotsiaalkindlustusamet on kavandanud 2024. aasta jooksul välja töötada täisealistega erivajadustega inimestele infolehe, kus tutvustatakse erinevaid abi saamise võimalusi.
Teekonna pikkus abivahendi saamiseni 43. Riigikontrolli tähelepanekud: Abivajaja peab ise teadma, millises järjekorras tegutseda ja millise süsteemi poole abivahendi saamiseks pöörduda. See olukord kestab veel vähemalt seni, kuni pole muudetud sotsiaalhoolekande seadust. Lisaks, kui inimesel ei jätku raha abivahendi omaosaluse tasumiseks, peab ta ühekordse toetuse saamiseks täiendavalt pöörduma omavalitsuse poole. Seega sõltub teekonna pikkus abivahendini ka inimese rahalistest võimalustest. p-d 36-42	Sotsiaalministeeriumi vastus: Abivahendi või meditsiiniseadme vajaduse korral ei pea inimene ise eraldi Sotsiaalkindlustusameti või Tervisekassa poole pöörduma, sest nii abivahendi kui ka meditsiiniseadme vajadus tuvastatakse tervishoiusüsteemis, kuhu inimene pöördub oma terviseprobleemi tõttu. Tervishoiusüsteemis väljastatakse vastavalt kas abivahendi või meditsiiniseadme tõend, mille alusel inimene saab pöörduda ettevõtte (sh apteegi) poole. Riigipoolne soodustus arvutatakse süsteemi poolt automaatselt. Sotsiaalkindlustusamet kontrollib iga abivahenditehingu korral, kas inimesele või tema perekonnale on makstud toimetulekutoetust, ning vähendab sellisel juhul abivahendi omaosalust automaatselt 5%-ni. Kui inimene ei saa toimetulekutoetust, kuid tal puuduvad vahendid omaosaluse tasumiseks, on tal võimalus esitada eritaotlus, millega SKA vähendab põhjendatud juhtudel samuti omaosalust. Kiirendamiseks inimese teekonda vajaliku abivahendi saamisel, valmistatakse 2024. aastal ette seaduse eelnõu, mille alusel oleks võimalik abivahendeid saada riigipoolse soodustusega ka ilma puude raskusastme või vähenenud töövõimeta inimestel. Lisaks koostab Sotsiaalministeerium koostöös Sotsiaalkindlustusameti ja Tervisekassaga 2024. aastal seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsuse, mille eesmärk on abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemide integreerimine.
Teekonna pikkus abivahendi saamiseni 50. Riigikontrolli tähelepanekud: Inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseni plaanitakse jõuda 2026. või 2027. aastaks. See tähendab, et süsteemi loomine võtab veel mitu aastat aega. Seni on teenuse saamine inimesele pikk protsess. Lisaks, kui inimene vajab abi, et mõista, millise süsteemi kaudu asuda teenust taotlema ja ta ei ole pöördunud KOVi poole, ei ole tal nõuandjat. KOVi poole pöördumine tähendab täiendavat ajakulu. p-d 45–48	Sotsiaalministeeriumi vastus: 2023. aasta novembris saatis Sotsiaalministeerium kooskõlastusele väljatöötamiskavatsuse inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks. Nõustume, et suured ja põhimõttelised muudatused süsteemis võtavad aega, kuid toome välja, et rehabilitatsioonisüsteemis on ka varasemalt tehtud muudatusi, et lihtsustada inimese teekonda abi saamiseks (nt esmasesse psühhoosi haigestunud inimene saab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ravimeeskonna hinnanguga). Samuti on toimunud muudatusi tervisevaldkonnas, nt alates 01.10.2023 on võimalik füsioterapeudil, kliinilisel psühholoogil ja logopeedil iseseisvalt teenust osutada, mille läbi jõuab ka teenustele rohkem inimesi. Tavapärane nõustamine teenuse taotlemise kohta toimub nii Sotsiaalkindlustusametis kui ka töötukassas.

Riigikontrolli tähelepanekud	Auditeeritute vastused
	Sotsiaalkindlustusameti vastus: SKA poolt jagavad infot nii teenuste konsultandid, peaspetsialistid kui ka ohvriabi koordinaator. Aga pigem tahaks, et jääks kõlama seisukoht, et inimene peakski esimesena jõudma oma murega KOVi või tervishoidu – ehk et esmatasandile, kus esmatasand peab tagama abi nn üksikteenustega. Ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust saama jõuab inimene ikka ja alles siis, kui tegemist olukorraga, kus esmatasandi abi ei ole piisav või tegemist on tõeliselt kompleksse teenuse vajadusega. Mille alusel on kirjas väide, et inimene ei pöördu KOVi poole? Mis on see põhjus? Kas see, et nagunii sealt abi ei saa, või pigem häbenetakse? Kuidas saab olla KOVi poole pöördumine täiendava ajakuluga, kui see on esmane abipakkuv ja inimesele kõige lähem asutus? Lisaks sellele peavad olema paremini kättesaadavad ka hariduse tugiteenused. Paralleelselt uuendatava nn uue süsteemiga parandatakse teenuse kitsaskohti ka enne 2026. aastat. SKA poolt on kavas kodulehel olevat infot uuendada, sh lihtsamalt ja loogilisemalt üles ehitada.
Abivajaduse hindamiseks vajalikud andmed 63. Riigikontrolli tähelepanekud: Abivajaduse hindamiseks vajalikud andmed on võimalik KOVile kättesaadavaks teha ka enne plaanitud IT arenduste valmimist. Piisaks sellest, kui KOV teeb inimese nõusolekul kirjaliku päringu Sotsiaalkindlustusametile või töötukassale ning vajalik info edastatakse KOVi ametnikule muu turvalise kanali kaudu (näiteks krüpteeritud e-kirja teel). Selline lahendus koormaks küll teataval määral asutuste tööjõudu, kuid samas peab praegu KOVi ametnik inimeselt küsima andmeid, mida ta on juba esitanud. See riivab inimese väärikust. p-d 54–62	Sotsiaalministeeriumi vastus: Nõustume, et variant on teoreetiliselt võimalik ja meile teadaolevalt KOVid seda täna ka kasutavad. Samas on tegu KOVide jaoks koormava ja lisatööd nõudva lahendusega, mistõttu on nii õiguslikud muudatused kui ka IT-arendus vajalikud. KOVide täiendav koormus seisneb selles, et vaja on koguda isiku nõusolek, see säilitada ja teha teistele asutustele päringuid ning inimese nõusolekut selliseks päringuks tõendada. Lisaks võib isik nõusoleku igal ajal tagasi võtta, mis tähendab, et kõik sellega seotud andmed tuleb kustutada.
Vähenenud tööväimega inimeste parkimisõigus 68. Riigikontrolli tähelepanekud: Kui inimene lasi teadmatusel hinnata vaid tööväimet, vajab ta parkimiskaardi jaoks arstitõendit. Nii tervishoiul kui ka sotsiaalhoolekande süsteemi ebavajalikkude koormamist ning inimese jooksumist saaks vältida, kui näiteks puudega isiku- või tööväimekaardile tehakse liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalde korral märgi, millega saab tõendada ka parkimisõigust. p-d 64–67	Sotsiaalministeeriumi vastus: Enamik tööväimega inimesi teeb ühistootluse nii tööväime hindamiseks kui ka puude raskusastme tuvastamiseks (2023. a tehti 48 439 tööväime hindamise taotlust, millest puude ja tööväime hindamise ühistootlusi oli 33 133). Puudega isiku kaardile märgitakse puude liik juba täna juhul, kui inimesel on tuvastatud nägemis- või liikumispuue, mis on samad puude liigid, mis on aluseks parkimiskaardi väljastamisele. Arstitõendi alusel parkimiskaardi väljastamine on mõeldud ajutise liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalde korral. Parkimiskaart väljastatakse sellisel juhul kuueks kuuks võimalusega üks kord pikendada veel kuueks kuuks. Siiski soovime sel aastal muuta sotsiaalministri määrust nr 90, sest seal on tänaseks ebavajalik nõue lisaks laste ja vanaduspensioniealiste puude tuvastamisele esitada parkimiskaardi taotlemisel KOVile pere- või eriarsti teatis nägemis- või liikumisfunktsiooni kõrvalekalde kohta. 16.02.2024 jõuti ühehäälselt põhimõttelise kokkuleppeni Euroopa puudega isiku kaardi ja puudega isiku parkimiskaardi direktiivis. Direktiiviga võetakse liikmesriikides kasutusele nii ühtse vorminguga puudega isiku kaart kui ka parkimiskaart. Kaardi väljaandmise alused jäävad liikmesriikide otsustada, kuid kohustus on anda välja kahte erinevat kaarti. Avaliku konsultatsiooni käigus arutati võimalust ka kahte kaarti ühildada, kuid seda ei peetud siiski mõistlikuks, sest kaartide sihtrühm ei ole sama ja kaartide otstarve on erinev (puudega isiku kaarti kantakse soodustuse tõendamiseks kaasas, parkimiskaart jäetakse auto armatuurile). Direktiivi ülevõtmisel on võimalik analüüsida, kas tänased parkimiskaardi väljastamise alused on piisavad või vajaksid muutmist. Riigikontrolli kommentaar: Parkimiskaardi väljastamise aluste ülevaatamisel tuleks tagada, et sama funktsiooni kõrvalekaldega inimestel oleks samad õigused. KOV ei saa praegu parkimiskaarti väljastada inimestele, kellel on ainult tööväime süsteemi kaudu tuvastatud liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalekalle.

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärk on anda ülevaade erivajadustega täiskasvanute (18-aastased ja vanemad) toetussüsteemi toimimisest ning luua sellest Riigikogule ja avalikkusele objektiivne pilt.

Hinnangu andmise kriteeriumid

Auditis käsitleti Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti, Eesti Töötukassa ja kohalike omavalitsuste tegevusi erivajadustega täiskasvanute toetamisel.

Auditis üldhinnangu kriteeriumeid ei seatud ja peaküsimusele vastamisel hinnanguid ei antud. Auditi käigus anti hinnanguid üksnes ühele põhiküsimusele (KOVide määruste kooskõla sotsiaalhoolekande seadusega) vastamisel. Kohalikud omavalitsused, mille määrusi hinnati, olid Loksa Linnavalitsus, Keila Linnavalitsus, Rae Vallavalitsus, Lääne-Harju Vallavalitsus, Saaremaa Vallavalitsus, Saarde Vallavalitsus, Haapsalu Linnavalitsus, Pärnu Linnavalitsus, Rakvere Linnavalitsus, Paide Linnavalitsus, Märjamaa Vallavalitsus, Haljala Vallavalitsus, Kohtla-Järve Linnavalitsus, Sillamäe Linnavalitsus, Lüganuse Vallavalitsus, Alutaguse Vallavalitsus, Võru Linnavalitsus, Rõuge Vallavalitsus, Jõgeva Vallavalitsus ja Peipsiääre Vallavalitsus.

Auditi uurimisküsimused olid järgmised:

1. Kuidas on rakendunud sotsiaalhoolekandelise abi andmise põhimõtte lähtuda esmajärjekorras inimese vajadusest?
2. Kuidas omavalitsused tagavad, et sotsiaalteenuse eest võetava tasu suurus ei saaks teenuse saamise takistuseks?
3. Milline on täiskasvanud erivajadusega inimese teekond abi saamisel?
4. Kas kohalike omavalitsuste sotsiaalhoolekandelise abi andmise määrused on kooskõlas sotsiaalhoolekande seadusega?

Auditi ulatus ja käsitusviis

Audit viidi läbi ülevaate ja vastavusauditi kombinatsioonina. Auditi küsimustele vastuse saamiseks koguti andmeid (sh selgitusi ja dokumente) Sotsiaalministeeriumilt, Sotsiaalkindlustusametilt, töötukassalt ja kohalike omavalitsustelt ning kõigi nimetatute kodulehtedelt.

Auditiga hõlmatud periood oli 2023. aasta teine poolaasta.

Esimesele ja teisele põhiküsimusele vastamiseks viidi kohalike omavalitsuste seas läbi intervjuud ja veebiküsitlus. Intervjuude läbiviimiseks moodustati eesmärgipärane valim (valim 1), mis koosnes järgmistest KOVidest: Tallinn linn (Mustamäe Linnaosavalitsus), Maardu linn, Viimsi vald, Viljandi linn, Põhja-Sakala vald ja Põlva vald. Intervjuud nimetatud KOVidega viidi läbi poolstruktureeritult.

Veebiküsitluse läbiviimise valim moodustus kõikidest ülejäänud omavalitsusüksustest, kellega intervjuusid ei tehtud. Seega saadeti küsimustik 73 omavalitsusele ja 7 Tallinna linnaosale. Küsitlus viidi läbi Riigikontrolli küsitluskeskkonnas 2023. aasta 31. oktoobrist kuni 17. novembrini. Küsitlusele vastas kokku 69 omavalitsusüksust (sh 6 Tallinna linnaosa) ehk 86% küsitluse kutse saanutest.

Neljandale küsimusele vastamiseks ehk KOVide sotsiaalhoolekandelise abi andmise määruste kontrollimiseks moodustati eesmärgipärane valim (valim 2), mis koostati järgmiste tunnuste alusel. Esiteks välistati üldpopulatsioonist (kõik KOVid) need KOVid, mis kuulusid valimisse 1. Sealt edasi

lähtuti Euroopa Liidu piirkondlike üksuste statistilise liigituse [NUTS taseme 3 jaotusest](#), mis jagab Eesti viieks piirkonnaks. Igast piirkonnast valiti neli KOVi.

Valim 2 koosnes järgmistest KOVidest:

- Põhja-Eesti (Harju maakond): Loksas linn, Keila linn, Rae vald, Lääne-Harju vald;
- Lääne-Eesti (Hiiumaa, Lääne, Pärnu ja Saare maakond): Saaremaa vald, Saarde vald, Haapsalu linn, Pärnu linn;
- Kesk-Eesti (Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond): Rakvere linn, Paide linn, Märjamaa vald, Haljala vald;
- Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond): Kohtla-Järve linn, Sillamäe linn, Lüganuse vald, Alutaguse vald;
- Lõuna-Eesti (Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond): Võru linn, Rõuge vald, Jõgeva vald, Peipsiääre vald.

Tabel 1. Auditi käigus toimunud intervjuud

Asutus	Kuupäev	Osalejad
MTÜ Händikäpp	26.05.2023	juhatuse liige Margit Rosental-Tustit, juhatuse esimees Monika Siruli, juhatuse liige Ülle Valvar, Tiia Sihver
Eesti Puuetega Inimeste Koda	30.05.2023	tegevjuht Maarja Kraiss-Leosk, nõunik Katrin Tsuiman, toetuste ja teenuste nõunik Kristi Kähär
Eesti Linnade ja Valdade Liit	15.06.2023	asedirektor Jan Trei, nõunik Mailis Kaljula, nõunik Toomas Johanson
Sotsiaalkindlustusamet	25.07.2023	teenuste osakonna juhataja Leila Lahtvee, juhtivekspertarst Aune Tamm, finants- ja haldusosakonna juhataja Terje Tiitsu, õiguse ja järelevalve osakonna juhataja Leila Siiraja
Sotsiaalministeerium	03.08.2023	hoolekande osakonna juhataja Ivar Sikk, hoolekande osakonna nõunik Kadri Mets, hoolekande osakonna nõunik Elen Preimann, hoolekande osakonna nõunik Liisa Veide
Õiguskantsleri Kantselei	09.08.2023	puuetega inimeste õiguste valdkonna juht Liisi Uder, sotsiaalsete õiguste osakonna juhataja Kärt Muller, sotsiaalsete õiguste osakonna vanemnõunik Merle Malvet
Põlva Vallavalitsus	11.10.2023	sotsiaalosakonna juhataja Jüri Kõre, sotsiaaltöö peaspetsialist Laura-Liis Õnneleid, lastekaitsepspetsialist Klarica Topper, lastekaitsepspetsialist Anneli Masen, lastekaitsepspetsialist Helena Kuusk, sotsiaaltööspetsialist Piret Mägi, sotsiaaltööspetsialist Anu Otsing, sotsiaaltööspetsialist Katrin Hansing, sotsiaaltööspetsialist Kaia Võrno, sotsiaaltööspetsialist Külli Padar-Siim

Maardu Linnavalitsus	11.10.2023	sotsiaalabi osakonna juhataja Olga Jevdokimova, abilinnapea Aurika Sin, sotsiaaltöö peaspetsialist Katrin Aro, sotsiaaltöö peaspetsialist Karina Neimla-Nikiforova
Viimsi Vallavalitsus	12.10.2023	sotsiaaltöö vanemspetsialist Margit Stern, sotsiaaltöö vanemspetsialist Liisa Lents
Põhja-Sakala Vallavalitsus	17.10.2023	sotsiaalosakonna juhataja Kristi Liivson
Viljandi Linnavalitsus	17.10.2023	sotsiaalameti juhataja Karin Kiis, täisealiste heaolu teenistuse juht Katre Kokk, eestkoste teenistuse spetsialist Katrin Varblane, täisealiste heaolu teenistuse spetsialist Jaanika Ritval, täisealiste heaolu teenistuse spetsialist Silja Simon
Tallinna Mustamäe Linnaosa Valitsus	20.10.2023	sotsiaaltöö talituse juhataja Maria Krastõljova, sotsiaalhoolekande osakonna juhataja Ly Rüüs
Koduhooldus OÜ	01.11.2023	juhatuse liige Kaja Karv, sotsiaalteenuste juht Maiu Toots
Haapsalu Sotsiaalmaja	01.11.2023	direktor Annaliisa Täht, projektijuht Reet Lumiste, hooldusjuht Sirli Olgo
MTÜ Ida-Virumaa Puuetega Inimeste Tugikeskus	15.11.2023	juhatuse liige Nadežda Barkanova, Olga Kruzberg

Auditi lõpetamise aeg

Auditi toimingud lõpetati detsembris 2023.

Auditi meeskond

Auditi meeskonda kuulusid audiitorid Otti Eylandt ja Kristi Loide ning auditijuht Rauno Vinni.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest
+372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditariuande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditariuande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditariuande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80111.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid sotsiaalhoolekande valdkonnas

22.11.2023 – Koduteenuste korraldus

17.01.2023 – Toimetulekutoetuse kui riikliku sotsiaalabi korraldus

27.10.2021 – Eakate sotsiaalsete probleemide märkamine omavalitsustes

13.12.2019 – Omavalitsuste kogutud hoolekandeteabe kasutamine

16.04.2014 – Eakate hoolekande korraldus omavalitsuse hooldekodudes

19.10.2010 – Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel

05.02.2008 – Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega inimeste riikliku hoolekande korraldamisel

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee